

AGENZIA REGIONALE DI SANITA'

**DICHIARAZIONE ANNUALE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'**

(art. 20 D.Lgs. n.39/2013 – soggetta a pubblicazione ex D.Lgs. n.33/2013)

Io sottoscritto VOLLER FABIO

Nato a FIRENZE

il 11/08/1968

con riferimento all'incarico di responsabilità della struttura/settore

**COORDINATORE OSSERVATORIO DI EPIDEMIOLOGIA**

e presa visione del D. Lgs. n. 39/2013;

**DICHIARA**

- ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa);

- consapevole dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni che l'amministrazione procedente è tenuta ad effettuare, ai sensi dell'art. 71 dello stesso DPR 445/2000, e delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 dello stesso DPR 445/2000;

- consapevole che, ai sensi dell'articolo 20, comma 5, del D. Lgs. 39/2013 la dichiarazione mendace comporta la inconfiribilità di qualsivoglia incarico di cui allo stesso decreto legislativo per un periodo di 5 anni;

**Con riferimento alle cause di INCONFERIBILITA' sopravvenute**

di non incorrere in alcuna delle cause di inconfiribilità previste dall'art. 3 del D. Lgs. n. 39/2013.

**ovvero**

di incorrere nella seguente causa di inconfiribilità prevista dall'art. 3 del D. Lgs. n. 39/2013:

**Con riferimento alle cause di INCOMPATIBILITA'**

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità di incarichi di cui all'art. 9 del D. Lgs. n. 39/2013;

**ovvero**

di trovarsi nella seguente situazione di incompatibilità di cui all'art. 9 del D. Lgs. n. 39/2013

*(indicare la data da cui si è verificata la situazione)*

dichiarazione ANNUALE su insussistenza Dlgs 39-2013

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità di incarichi di cui all'art. 12 del D. Lgs. n. 39/2013

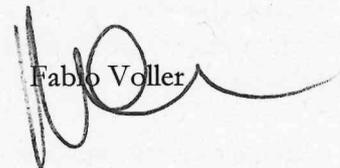
ovvero

di trovarsi nella seguente situazione di incompatibilità di cui all'art. 12 del D. Lgs. n. 39/2013  
(indicare la data da cui si è verificata la situazione)

### DICHIARA INOLTRE

1. di essere a conoscenza del fatto che, ai sensi dell'articolo 19 del D.lgs. 39/2013, in seguito alla contestazione di una eventuale causa di incompatibilità da parte del responsabile per la prevenzione della corruzione, decadrà dall'incarico decorso il termine perentorio di 15 giorni dalla contestazione stessa.
2. di impegnarsi a comunicare tempestivamente il sopravvenire di cause di inconferibilità e/o incompatibilità di cui ai punti da 1 a 4 della precedente dichiarazione, dandone immediato avviso al competente ufficio della Direzione ARS.

Firenze, 16/01/2025

Fabio Voller 

#### Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Reg. (UE) 2016/679 - "Regolamento Generale sulla protezione dei dati"

1. l'Agenzia Regionale di Sanità (A.RS.) è il titolare del trattamento (dati di contatto: Via P. Dazzi, 1 50141 Firenze [ars@postacert.toscana.it](mailto:ars@postacert.toscana.it))
2. Finalità e modalità del trattamento dei dati:
  - il trattamento dei suoi dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la sua riservatezza e i suoi diritti.
  - il trattamento dei dati personali sarà effettuato per gestire la sua richiesta di accesso.
  - i suoi dati, trattati con modalità cartacea o con l'ausilio di mezzi informatici, saranno conservati per il tempo necessario per completare il procedimento di accesso.
  - i dati saranno poi conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.
  - I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori del titolare e dai soggetti espressamente nominati come responsabili del trattamento.
3. Il conferimento dei dati in oggetto ha natura obbligatoria in quanto in mancanza di esso non sarà possibile dare avvio al procedimento di accesso.
4. Lei ha il diritto di accedere ai dati personali che la riguardano, di chiedere la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti o erronei, o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo la richiesta al Responsabile della protezione dei dati ([dpo@regione.toscana.it](mailto:dpo@regione.toscana.it))
5. può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali seguendo le indicazioni riportate sul sito dell'Autorità di controllo <http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docwebdisplay/docweb/4535524>