



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: aus_fe
REGISTRO: Protocollo generale
NUMERO: 0007830
DATA: 06/02/2026
OGGETTO: BORGHESI FEDERICA - TRASMISSIONE DICHIARAZIONE SULLA ASSENZA
DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'

CLASSIFICAZIONI:

- [05-04]

DOCUMENTI:

File	Hash
PG0007830_2026_dichiarazione inconferibilità.pdf.pdf:	51310DE14C5A90F09F3C7F6E64B3AFCFA93D48ABDBEB51DF 47DC5C8B5B30B5E1



L'originale del presente documento e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente. Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

DICHIARAZIONE SULLA ASSENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ

Io sottoscritta **Federica Borghesi**, nata _____ il _____ manifestando la mia disponibilità all'accettazione dell'incarico di **Direttrice Assistenziale** dell'Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara,

avvalendomi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e **consapevole** delle sanzioni previste dall'art. 76 della normativa suindicata per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo D.P.R. e di cui all'art. 20, comma 5, del D.Lgs. n. 39/2013, **sotto la mia personale responsabilità** ai fini di quanto previsto dall'art. 20, commi 1 e 2, del D.Lgs. n. 39/2013 recante "*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012, n.190*"

DICHIARO

ASSENZA CAUSE DI INCONFERIBILITÀ

- a) di non trovarmi in una delle cause ostative di cui all'**art. 3 comma 11 del D.Lgs. 502/1992** e s.m.i.;
- b) di non trovarmi in una delle cause di inconferibilità di cui all'**art. 3 del D.Lgs. n. 39/2013** (condanna per reati contro la pubblica amministrazione);
- c) di non aver svolto incarichi e ricoperto cariche, nei due anni precedenti, in enti di diritto privato regolati o finanziati dal Servizio Sanitario Regionale (**art. 5 del D.Lgs. n. 39/2013**);
- d) di non essere stata candidata, nei cinque anni precedenti, in elezioni europee, nazionali, regionali e locali, in collegi elettorali che comprendano il territorio delle Aziende sanitarie della provincia di Ferrara (**art. 8, comma 1 del D.Lgs. n. 39/2013**);
- e) di non aver esercitato, nei due anni precedenti, la funzione di Presidente del Consiglio dei Ministri o di Ministro, Viceministro o sottosegretario nel Ministero della Salute o in altra amministrazione dello Stato o di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico nazionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (**art. 8, comma 2 del D.Lgs. n. 39/2013**);
- f) di non aver esercitato, nell'anno precedente, la funzione di parlamentare (**art. 8, comma 3 del D.Lgs. n. 39/2013**);
- g) di non aver fatto parte, nei tre anni precedenti, della Giunta o del Consiglio della Regione Emilia-Romagna ovvero aver ricoperto la carica di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del Servizio Sanitario Regionale (**art. 8, comma 4 del D.Lgs. n. 39/2013**);
- h) di non aver fatto parte, nei due anni precedenti, della giunta o del consiglio di una provincia, di un comune con popolazione superiore ai 15.000 o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione, il cui territorio è compreso nel territorio della USL (**art. 8, comma 5 del D.Lgs. n. 39/2013**);

ASSENZA CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ

- a) di non essere titolare di incarichi o cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dal Servizio Sanitario Regionale emiliano-romagnolo (**art. 10, comma 1, lett. a, del D.Lgs. n. 39/2013**);
- b) di non svolgere in proprio attività professionale regolata o finanziata dal Servizio Sanitario Regionale emiliano-romagnolo (**art. 10, comma 1, lett. b, del D.Lgs. n. 39/2013**);
- c) che il mio coniuge, o un parente o un affine entro il secondo grado non si trova in una delle situazioni indicate alle precedenti lettere a) e b) (**art. 10, comma 2, del D.Lgs. n. 39/2013**);
- d) di non essere titolare di una delle seguenti cariche (**art. 14 del D.Lgs. n. 39/2013**):
- Parlamentare, Presidente del Consiglio dei Ministri, Ministro, Viceministro, Sottosegretario di Stato, Commissario straordinario del Governo di cui all'art. 11 della L. 23.8.1988, n. 400, Amministratore di ente pubblico o di Ente di diritto privato in controllo pubblico nazionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale;
 - componente della Giunta regionale o dell'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna o Amministratore di Ente pubblico o di Ente di diritto privato, in controllo pubblico della Regione Emilia-Romagna, che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del Servizio Sanitario Regionale emiliano-romagnolo;
 - componente di una Giunta o di un Consiglio di una provincia o di un comune con popolazione superiore a 15.000 abitanti (o associazione tra comuni che raggiungano assieme la medesima popolazione) del territorio emiliano-romagnolo;
 - Presidente o Amministratore delegato di Enti di diritto privato in controllo pubblico da parte della Regione, nonché di Province, Comuni con popolazione superiore a 15.000 abitanti i (o associazione tra comuni che raggiungano assieme la medesima popolazione) del territorio emiliano-romagnolo.

Dichiaro inoltre di essere consapevole che:

- l'assunzione, nel corso dell'incarico di Direttrice Assistenziale dell'Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, di uno degli incarichi o cariche indicati nelle lettere da a) a d) è incompatibile con il mantenimento dell'incarico medesimo;
- per tutta la durata dell'incarico, deve essere presentata annualmente alla Azienda USL di Ferrara una dichiarazione sulla persistente assenza di cause di incompatibilità di cui alle lettere da a) a d) (**art. 20, comma 2, del D.Lgs. n. 39/2013**);
- la presente dichiarazione deve essere pubblicata sui siti istituzionali della Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara (**art. 20, comma 3, del D.Lgs. n. 39/2013**).

Luogo FERRARA Data 05-02-26

Firma _____

Se la sottoscrizione non dovesse avvenire con firma digitale, si prega di allegare copia fotostatica del documento di riconoscimento.