



☒ di non essere titolare di incarichi e/o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da Pubbliche Amministrazioni;

☒ di essere consapevole che sono normativamente previste le cause di incompatibilità e di conflitto di interessi anche per incarichi, cariche elettive, attività economiche, professionali e similari svolte dal coniuge e dai parenti ed affini entro il secondo grado;

☒ di non avere cariche, retribuite o non retribuite, di rappresentante legale o componente di amministrazione di società che intrattengono rapporti contrattuali con la ASL n. 1 di Sassari in materia di lavori, servizi e forniture, o che partecipano a procedure di scelta del contraente indette dalla stessa;

☒ di non svolgere incarichi presso soggetti di diritto privato;

☒ di non avere altri rapporti di lavoro, comunque denominati, dipendente, di collaborazione continuativa, di consulenza, professionali con altre amministrazioni pubbliche o con soggetti privati, salvo quelli eventualmente derivanti da incarichi espressamente consentiti da disposizioni normative o autorizzati dalla ASL n. 1 di Sassari;

☒ di essere informato, ai sensi della vigente normativa in materia di privacy, che i dati personali raccolti e trattati da ASL n. 1 di Sassari, anche con strumenti informatici, saranno trattati esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì a:

☒ comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e da rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva,

☒ trasmettere la presente dichiarazione al Direttore Generale della ASL n. 1 di Sassari che provvederà alle verifiche di veridicità di competenza,

☒ comunicare tempestivamente al Direttore Generale della ASL n. 1 di Sassari l'insorgenza di eventuali cause di conflitto di interessi, anche potenziale, con trasmissione di richiesta di astensione e di eventuali cause di incompatibilità sopraggiunte con rimozione delle stesse entro quindici giorni dall'insorgenza.

Si impegna a trasmettere, la presente dichiarazione ed il curriculum, già inviato e da Voi ricevuto, redatto in formato europeo, all'Ufficio di segreteria RPCT della ASL n. 1 di Sassari, con i dati relativi al codice fiscale, fotografia, firma, indirizzi di residenza e di posta elettronica non istituzionale, recapiti telefonici e similari offuscati; autorizzandone la pubblicazione sul sito Aziendale nella Sezione Amministrazione Trasparente.

Lì, (luogo e data) Sassari, 14-12-2022

Distinti saluti

Firma  
