

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ/INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI E CONFLITTO D'INTERESSE

Il/La sottoscritto/a LEONARDO ANDREA DELOGU nato/a a [REDACTED]
il [REDACTED] residente in [REDACTED] via [REDACTED]
n. [REDACTED], titolare di un contratto presso la ASL n.1 Sassari

a tempo determinato

a tempo indeterminato

di collaborazione libero-professionale

visto l'art. 53 del d.lgs. 165/01, come modificato dalla legge n. 190/2012 e visto l'art. 7 comma 1 del
codice etico sull'assenza del conflitto di interessi dichiara

☒ che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con la ASL n.1 di
Sassari, ai sensi della normativa vigente.
che non sussistono altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni a favore
dell'Azienda succitata.
Di non avere in corso alcun rapporto di lavoro (escluso quello da sottoscrivere con ASL n.1
di Sassari).

☐ Di avere in corso altro rapporto di lavoro con datore diverso da ASL n.1 di Sassari:

datore di _____
lavoro _____ tipologia _____ contrattuale _____ in _____
qualità di SPECILISTA LIBERO - full time ☒ part time ☐
PROFESSIONALE
qualità di _____

di aver preso visione del Codice di Comportamento Aziendale pubblicato in data 09.02.2022
(consultabile sul sito web aziendale www.asl1sassari.it)

Sassari li 11.03 - 23

Firma, ..