

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

Il/La sottoscritto/a LEOPOLDO DI LAURO nato/a a
il residente in via
n. , 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 Iggen, 190/2012 e visto l'art. 7 comma I 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.

D 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 ARES SARDEGNA

lavoro tipologia contrattuale CORSO FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE 2020/2023

contrattuale in DOCENTE full time ☐ part ☐

qualità di time

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 22/4/23

Firma _____