

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

La sottoscritta FELE Angela Virginia nata/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. 16501, come modificato dalla legge n. 190/2012 e visto Van. 7 comma 1 del ccxtjee 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.

☐ di essere iscritto al] penultimo anno l'ultimo anno della Scuola di Specializzazione in [redacted] di non essere iscritto al corso formativo di Medicina Generale;

☒ di non incorrere nei casi di incompatibilità previsti dagli AA.CC.NN. ex art. 8 del Dlgs. 11.302/92;

☐ 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:

oro Casa di Cura Madonna del Rimedio ORISTANO
trattuale LIBERO PROFESSIONALE
COLLABORATORE full time ☐ part time ☐

datore di lavoro
tipologia contrattuale
in qualità di

☒ di aver preso visione del Codice di Comportamento Aziendale pubblicato in data 09.02.2022 (consultabile sul sito web aziendale www.asl1sari.it)

Sassari li Ad 06 Zoe 3

Firma

