

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

Il/la sottoscritto/a IVALDI Riccardo 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 delgs. 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.

D 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 D.lgs. 11.502/92;

☒ di non avere in corso alcun rapporto di lavoro (escluso quello da sottoscrivere con ASL 11.1 di Sassari),
di avere in corso altro rapporto di lavoro con datore diverso da ASL 11.1 di Sassari:
datore di lavoro [REDACTED]
tipologia contrattuale in LIBERO PROFESSIONALE
qualità di COLLABORATORE full time ☐ part time ☐

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

Sassari li

14.06.2023

Firma

