

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

_____ residente in NIEDDU
sottoscritto/anato/a a il _____

Il/La _____
Vla _____

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.

C] 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).

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

datore di _____
lavoro _____ tipologia _____ in _____ contrattuale
_____ qualità di
_____ full time C) part time C]

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 13/03/2023

Firma _____