

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

Il/La _____

sottoscritto/a PINTUS ANDREA 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 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.

☒ di essere iscritto al [3] anno Scuola di Specializzazione in

GINECOLOGIA ☒ OSTETRICIA _____;

☒ 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 n.1 di Sassari).

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

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

☒

☒ Sassari lì 01/08/2023

Firma