

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

Il/La sottoscritto/a Angela Francesco Solis 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 [] penultimo anno [] l'ultimo anno della
Scuola di Specializzazione in _____ 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.
n. 502/92;

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 contrattuale _____
in qualità di _____ full time ☐ part 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 _____

Firma _____