DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ/INCOMPATIBILIT ÀD INCARICHI EC ONFLITTO D'INTERESSE

IlfCa MICHELA BAULE nato/aa [redacted]
s[redacted] residentei [redacted] via [redacted]
_____ n n titolarediuncontrattopressolaASLn.1 Sassari

O atempodeterminato
O atempoindeterminato
dicollaborazionelibero-professionale

vistol'art,53 deld.lgs.165/01,comemodificatodallalegge n.190/2012evistol'an.7comma1del codice eticosull'assenzadelconflitto di interessi

dichiara

M chenonsussistonosituazioni,anche potenziali,diconflittodi interessecon laASLn.1di Sassari,aisensidellanormativavigente.

O diessereiscrittoal penultimoanno(]l'ultimoannodella Scuola di Specializzazionein lliPe d KCC›i Cigli éUfilxlìUA;di

non essereiscritto alcorsoformativodiMedicinaGenerale;

dinonincorrereneicasidiincompatibilitàprevistidagliAA.CC.NN.cxan. 8delD.lgs. n.502/92;

dinon avere in corsoalcunrapporto dilavoro(escluso quellodasottoscriverecon ASLn.1 di Sassari).

O diavereincorsoaltrorapportodìlavorocondatorediversodaASLri.1diSassari:

datore di lavoro _____
tipologia contrattuale_____
inqualitàdi_____ fulltimeO parttimeO

M diaverpreso visionedel CodicediComportamentoAziendalepubblicatoin data09.02.2022 (consultabilesulsito webaziendalewwwas11sassariit)

Sassari lì 21/12/2023_____ Firma_____ _____