

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

Il/La sottoscritto/a ENRICO SALVATORE BRUNDU 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 IGIENE e MEDICINA PREVENTIVA;
- ☒ 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).
- ☐ 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 21/12/2023

Firma _____

Spett. Azienda socio-sanitaria locale n.1 di Sassari
S.C. Gestione Risorse Finanziarie – Ciclo Passivo
via Cattalochino, n. 9
07100 Sassari (SS)

COMUNICAZIONE DEL C/C DEDICATO

Il/La sottoscritto ENRICO SALVATORE BRUNDU
nato il 03/11/1986 a SASSARI
in qualità di MEDICO
autorizzato a rappresentare legalmente il seguente soggetto: impresa/società/altro soggetto (indicare denominazione/ragione sociale e forma giuridica) _____
con P.Iva 02847850902
con sede in SASSARI

COMUNICA

CHE IL CONTO CORRENTE BANCARIO/POSTALE DEDICATO, AI SENSI DELLA LEGGE 13 AGOSTO 2010 N.136, ART.3, AI PAGAMENTI DI LAVORI, SERVIZI, FORNITURE E' IL SEGUENTE:
BANCA (DENOMINAZIONE COMPLETA) BANCO DI SARDEGNA
AGENZIA/FILIALE n° 1
IBAN IT 9370101517201000070057943;
SWIFT CODE (EVENTUALMENTE PER BONIFICI ESTERI) _____

COMUNICA ALTRESI'

che le persone autorizzate ad operare sul C/C indicato sono quelle indicate a seguire e delle quali si allega copia del codice fiscale e del documento d'identità:

nome ENRICO SALVATORE cognome BRUNDU luogo e data di nascita SASSARI 3/11/86
codice fiscale BRNNCS86503I4520 ;

nome _____ cognome _____ luogo e data di nascita _____
codice fiscale _____ ;

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Legs n. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale questa comunicazione viene resa

Luogo e data SASSARI 21/12/2023

Timbro della Impresa
e firma del Titolare/Legale Rappresentante

Enrico Brundu



REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA

Codice fiscale
BRNCCS86S0314520

Nome
BRUNDO

Cognome
ENRICO SALVATORE

Località di nascita
SASSARI

Provincia
SS

Data di nascita
03/11/1986

Data di scadenza
17/05/2024

Sex
M



REGIONE
AUTONOMA
DELLA SARDEGNA



REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO
CERTIFICATO IDENTITÀ / IDENTITÀ CASO

Codice fiscale
BRNCCS86S0314520

Nome
BRUNDO

Cognome
ENRICO SALVATORE

Località di nascita
SASSARI

Provincia
SS

Data di nascita
03/11/1986

Data di scadenza
17/05/2024

Sex
M



REGIONE
AUTONOMA
DELLA SARDEGNA

