

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

Il/La sottoscritto/a ILARINA CASU nato/a a [REDACTED]
il [REDACTED] residente in [REDACTED] via [REDACTED]
n. [REDACTED], 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 Microbiologia e Virologia;
- ☒ 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 con Delibera del Direttore Generale n. 717 del 13.07.2023 (consultabile sul sito web aziendale www.asl1sassari.it)

Sassari li 30/02/2024

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 MARINA CASU
nato il 25/06/1973 a TEMPO PAUZANIA
in qualità di MECCO SPEWOLUTANDO
autorizzato a rappresentare legalmente il seguente soggetto: impresa/società/altro soggetto (indicare denominazione/ragione sociale e forma giuridica) _____
con P.Iva 03984110904
con sede in _____

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) CREDITO EMILIANO S.P.A.
AGENZIA/FILIALE SASSARI VIALE DANIE 17/C
IBAN IT61E0303217300010000001918
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 _____ cognome _____ luogo e data di nascita _____
codice fiscale _____;

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 20/02/2024

Timbro della Impresa
e firma del Titolare/Legale Rappresentante

Loiue Com