

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

Il/La sottoscritto/a MARINA CASU nato/a a [REDACTED]
il [REDACTED] residente in [REDACTED] via [REDACTED]
n. [REDACTED], titolare di un contratto presso la ASL n. I 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 I del codice etico sull'assenza del conflitto di interessi

dichiara

X che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con la ASL n. I di Sassari, ai sensi della normativa vigente.

☒ di essere iscritto al [penultimo anno [X] l'ultimo anno della
Microbiologia e Virologia;
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. I di Sassari), ☐ di avere in corso altro rapporto di lavoro con datore diverso da ASL n. I di Sassari:

datore di _____
lavoro tipologia _____
contrattuale in qualità di _____ full time C] part
time [2

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.asl_I_sassari.it)

Sassari li _____

OC

2024

Firma

Spett. Azienda sociosanitaria locale n. 1 di Sassari
S.C. Gestione Risorse Finanziarie — Ciclo
Passivo via Cattalochino, n. 9
07100 Sassari (SS)

COMUNICAZIONE DEL C/C DEDICATO

sottoscritto MARINA CASU
25/06/1973 a TEMPO PAUZIANIA
tà di REDDO SPECULATIVO

Il/La

nato il in qualità 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) _____
BANCA (DENOMINAZIONE COMPLETA)

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:

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

nome _____ cognome _____ luogo e data di nascita _____
codice e fiscale _____; 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 2.40?

1/20

Timbro della Impresa e
firma del Titolare/Legale Rappresentante

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Loiue", written in a cursive style.