

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

Il/La sottoscritto/a DE LUNA LUCIANA AMELIA ^{LUCIANA} 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 del codice etico sull'assenza del conflitto di interessi

dichiara

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

di essere iscritto al penultimo anno e l'ultimo anno della Scuola di Specializzazione

di non essere iscritto al corso formativo di Medicina Generale

di non incorrere nei casi di incompatibilità previsti dagli AA.CC.WNN. ex art. 8 del D.lgs. 11.502/92.

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.

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)