

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

Il sottoscritto/a Dettoni Gian Franco 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 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,

l'ultimo anno della

di essere iscritto al penultimo anno

Scuola di Specializzazione

X di non essere iscritto al corso formativo di Medicina Generale;

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

0 di non avere in corso alcun rapporto di lavoro (escluso quello da sottoscrivere con ASL n.d
di Sassari).

di avere in corso altro rapporto di lavoro con datore diverso da ASL n.1 di Sassari:

datore di lavoro _____
Unicore srl
tipologia _____ contrattuale a tempo indeterminato in qualità di
impiegato full time ☒ part time ☐

X 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 19/08/2024 Firma