

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

Il/La sottoscritto/a DE TIO M. MARTINA 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] l'ultimo anno della Scuola di Specializzazione in ANESTESIA e RIANIMAZIONE ☒ 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. 11.502/92;

☒ di non avere in corso alcun rapporto di lavoro (escluso quello da sottoscrivere con ASL n. 1 di Sassari).

D di avere in corso altro rapporto di lavoro con datore diverso da ASL ml di Sassari:

datore di _____
lavoro tipologia contrattuale _____

in qualità di _____ full time CI part time O

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 16/08/2023

Firma

