

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI
INCONFERIBILITÀINCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI E CONFLITTO
D'INTERESSE**

Il/La sottoscritto/a DANIELA EVANGELISTI 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 [3] anno Scuola di Specializzazione in

ANESTESIA e RIANIMAZIONE

di non essere iscritto al corso formativo di Medicina Generale;

(7 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).

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

datore di lavoro _____

tipologia inattiva full time ☐ part time ☐

contrattuale in qualità di

di aver preso visione del Codice di Comportamento Aziendale pubblicato in data 09.02.2022

(consultabile sul sito web aziendale www.aslssassari.it)

Sassari lì

03 12-02-4_____Firma