

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

Il/La sottoscritto/a ABDULSATIAR GIAMILA nato/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. I di Sassari, ai sensi della normativa vigente.

a di essere iscritto al [penultimo ultimo anno [] l'ultimo anno della anno [Scuola di Specializzazione [redacted]];

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:

oro

trattuale

full time ☐ part time ☐

datore di lavoro
tipologia
contrattuale in
qualità di

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

15.01.2024

Firma