

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

Il/La sottoscritto/a ANNA LISA LAI 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 indeterminato
d' 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
cod. cc. sull'assenza del conflitto di interessi dichiara

che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con la ASL n. 1 di
Sassari, al sensi della normativa vigente,

di essere iscritto al (penultimo anno [] l'ultimo anno della
Scuola di [redacted]
Specializzazione in

di non essere iscritto al corso formativo di Medicina Generale;

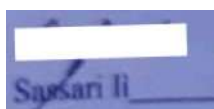
d' non incorrere nei casi di incompatibilità previsti dagli AA.CC.NN. ex art. 8 del D.lgs.
n. 50292;

☒ 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: datore di lavoro S4NzSA PEL SVOTIR010 tipologia contrattuale in
qualità di

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

[redacted] I Sassari
[redacted] .it)



A9/u/2Q

Firma

