

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE 01
INCONFERIBILITÀ/INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI E
CONFLITTO D'INTERESSE**

Il sottoscritto/a MANCA MARIA LUISA nato/a a [redacted]
il [redacted] residente in [redacted] via [redacted]
n. 74, titolare di un contratto presso la ASL n.1 Sassari

- ☐ **a tempo determinato**
a tempo
di collaborazione libero-professionale

ermi

visto l'art. 53 del d.lgs. 16301, come modificato dalla legge n. 190/2012 e visto l'art. ? comma J del codice etico sull'assenza del conflitto di interessi

dichiara

che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con la AST, n. t di Sassari, ai sensi della normativa vigente.

- ☐ di essere iscritto al t) penultimo anno t) l'ultimo anno della Scuola di Specializzazione 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 11.502/92;

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

- ☐ di avere in corso altro rapporto di lavoro con datore diverso da ASL n. 1 di Sassari:
datore di lavoro _____
tipologia contrattuale _____
in qualità di full time O 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)

14/09/2023

SHOT ON REDMI NOTE 5
MI DUAL CAMERA

Firma