

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

Il sottoscritto SALVATORE PALA nato a I . . . e residente a I
.. , titolare di un contratto presso la ASL n.1 Sassari

☐ a tempo determinato

☐ a tempo indeterminato

X 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

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

X di NON incorrere nei casi di incompatibilità previsti dagli AA.CC.NN. ex art. 8 del D.lgs.n.502/92;

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

X di NON 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 ☐ part time ☐

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)

27.05.24

Firma

Dott. Salvatore Pala