

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

Il/la sottoscritto/a Nicola Sussarellu nato/a _____
il _____ residente in _____ via _____ residente in
_____ n. _____ titolare di un contratto presso la ASL n.1 Sassari
titolare di un contratto presso la ASL n.1 Sassari n.

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 I
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.

di essere iscritto al 2° anno Scuola di _____ in
Anestesiologia e Rianimazione Specializzazione

☒ _____ 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:

datore _____ di _____ lavoro
_____ tipologia
contrattuale _____ in qualità
di full time ☐ part time ☐

di aver preso visione del Codice di Comportamento Aziendale pubblicato in data
09.02.2022 (consultabile sul sito web aziendale www.asl1sassari.it)

Sassari li

20/08/2023

Firma _____

