

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI
INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA DI INCARICHI E
CONFLITTO D'INTERESSE**

Il/La sottoscritto/a ZICCHI ALESSANDRA nato/a a _____
il _____ residente in _____ via _____
n. _____, 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'an. 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.1 di Sassari, ai sensi della normativa vigente.

di essere iscritto al CC) anno Scuola di Specializzazione in

ANESTESIA, RIANIMAZIONE, TERAPIA INTENSIVA E DEL DOLORE

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.1 di Sassari).

O di avere in corso alto 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

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

Sassari li _____

26/07/2023

Firma _____