

DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO DI INTERESSI

Il/La sottoscritto/a MOCCI ARIANNA nato/a a BOSA
Cod. Fiscale [REDACTED], residente in [REDACTED]
Via/P.zza [REDACTED] n. [REDACTED]
Ruolo MEDICO
Qualifica SPECIALIZZANDO ASSUNTO CON D. CALABRIA
Servizio di appartenenza
ANESTESIA E RIANIMAZIONE, TERAPIA DEL DOLORE
Matricola 307704

ai sensi delle disposizioni di cui agli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", nonché ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. n. 39 dell'08.04.2013, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, di cui agli articoli 75 e 76 del citato D.P.R. n. 445/2000, nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5 del d.lgs. n. 39 dell'08.04.2013,

DICHIARA

In ottemperanza con gli obblighi previsti dell'articolo 6, comma 1, del D.P.R. n. 62/2013, relativo alle situazioni di **CONFLITTO DI INTERESSI**, preso atto di quanto previsto dalla normativa (1) e dai regolamenti vigenti in materia, in osservanza delle indicazioni contenute nel Codice di comportamento aziendale dell'ASL n. 3 di Nuoro e in coerenza con le disposizioni del Codice generale dei dipendenti pubblici approvato con DPE n. 62 del 19.06.2013 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del D.Lgs. 30.03.2001 n. 165" e smi,

☒ di non trovarsi in situazione di conflitto di interessi, ancorché potenziale;

☒ di non essere titolare di altri incarichi professionali presso enti pubblici o privati;

ovvero

☐ di essere attualmente titolare di altri incarichi professionali, e nello specifico (indicare ente datore di lavoro e qualifica/profilo professionale): _____

☒ di non avere avuto negli ultimi tre anni rapporti retribuiti di collaborazione – anche indiretti – con soggetti privati;

ovvero

☐ di avere avuto negli ultimi tre anni rapporti retribuiti di collaborazione – anche indiretti – con soggetti privati e nello specifico (indicare ente datore di lavoro e qualifica/profilo professionale): _____

☒ di non avere attualmente alcun rapporto finanziario con soggetti privati con cui ha precedentemente avuto rapporti retribuiti di collaborazione – anche indiretti

ovvero

ASL NUORO_ AZIENDA SOCIO SANITARIA LOCALE N.3 DI NUORO

Sede Legale Via Amerigo Demurtas, 1

08100 Nuoro

C.F. e P.I.: 01620480911

sito internet www.asl3nuoro.it

Dott. Salvatore Cambosu
RPCT

tel. 0784 240487

segreteria.rpct@asl3nuoro.it

☐ di avere attualmente rapporti finanziari con soggetti privati con cui ha precedentemente avuto rapporti retribuiti di collaborazione - anche indiretti e nello specifico (indicare ente datore di lavoro e qualifica/profilo professionale): _____

☐ che nessun parente o affine entro il secondo grado, il coniuge o convivente ha attualmente rapporti finanziari con i soggetti privati sopra identificati.

ovvero

☐ che un proprio parente o affine entro il secondo grado, il coniuge o il convivente ha attualmente rapporti finanziari con i soggetti privati sopra identificati e nello specifico: _____

☒ di non aderire ad associazioni o organizzazioni i cui ambiti di azione ed attività possano interessare i servizi e le attività della ASL n. 3 di Nuoro

ovvero

☐ di aderire alla/e associazione/i e/o organizzazione/i denominata/e: _____

Il sottoscritto MOCCI ARIANNA si impegna, inoltre, a comunicare per iscritto al Responsabile della Struttura di riferimento la sopravvenienza di situazioni di conflitto di interesse, ancorché potenziale, durante il periodo di attività, astenendosi dal partecipare o prendere decisioni che possano coinvolgere interessi propri diretti o indiretti e astenendosi in situazione di fondata previsione di comportamento arbitrario, asimmetrico o discriminatorio ovvero in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. (2)

Data, 03/06/2026

ASL N. 3 - Nuoro
Ospedale "San Francesco" - Nuoro
U.O.C. Anestesia e Rianimazione
Dirigente Medico
Dott.ssa Arianna Mucci

II/ La sottoscritto/a si impegna altresì a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Luogo, data

NUORO, 03/06/2026

ASL N. 3 - Nuoro
Ospedale "San Francesco" - Nuoro
U.O.C. Anestesia e Rianimazione
Dirigente Medico
Dott.ssa Arianna Mucci

¹ Fonte: art. 1, co. 41, l. 190/2012 - art. 6bis l. 241/1990 - artt. 6,7 e 14 DPR n. 62/2013 - Art. 16 del d.lgs. n. 36/2023

2 Art. 6 - Partecipazione ad associazioni e organizzazioni

1. Nel rispetto della disciplina vigente del diritto di associazione, il *dipendente* comunica tempestivamente e comunque entro 10 giorni dal verificarsi dell'evento, al *dirigente gerarchicamente superiore* per le valutazioni di competenza, la propria adesione o appartenenza ad associazioni od organizzazioni, anche senza fini di lucro, a prescindere dal loro carattere riservato o meno, i cui ambiti di interessi possano interferire con lo svolgimento dell'attività della struttura di appartenenza. Il presente comma non si applica all'adesione a partiti politici o a sindacati.

2. Il *dipendente* non costringe altri *dipendenti* ad aderire ad associazioni od organizzazioni, né esercita pressioni a tale fine, promettendo vantaggi o prospettando svantaggi di carriera.

3. Il *dipendente* non può far parte o intrattenere relazioni con associazioni od organizzazioni i cui fini siano in contrasto con quelli perseguiti dall'Azienda o che siano vietati dalla legge.

ASL NUORO_ AZIENDA SOCIO SANITARIA LOCALE N.3 DI NUORO

Sede Legale Via Amerigo Demurtas, 1

08100 Nuoro

C.F. e P.I.: 01620480911

sito internet www.asl3nuoro.it

**Dott. Salvatore Cambosu
RPCT**

tel. 0784 240487

segreteria.rpct@asl3nuoro.it