

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 DPR 445/2000)

In riferimento all'incarico MEDICO LIBERO PROFESSIONISTA conferito dall'A.S.L. NO in
con provvedimento n° 48 in data 13/09/2021 per lo svolgimento dell'attività di
medico lib. Pro.

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa DAVIA ELLA

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci
dichiarazioni (art. 76 D.P.R. n. 445/2000), sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

- la insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi in merito all'attività di cui sopra.
- i seguenti dati relativi allo svolgimento di (altri) incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali (in caso di non svolgimento di altre attività lavorative o di non titolarità di cariche, scrivere: "nulla"):

NULLA

Data, 13/01/2021

In fede ELLA DAVIA

Regione Piemonte
C.IPA: a13_1952 R.PROT:RP01
Asl No Novara 800:ASLNO
Nr. 0059093/21 Del 17/08/2021
CERTIFICAZIONE DEL PERSONALE E VALORI
Classifica 1.4.2

Servizio Personale/ Dichiarazione insussistenza conflitto di interessi.