

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

In riferimento all'incarico _____ conferito dall'A.S.L. NO in
con provvedimento n° _____ in data _____ per lo svolgimento dell'attività di _____

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa FORDEA ROSALEA

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni o 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 15/01/2021

In fede

Rosalea Fordea

Allegati: Fotocopia di documento di identità in corso di validità

Servizio Personale: Dichiarazione insussistenza conflitto di interessi