

Regione Piemonte
C.IPR:a13_f552 R.PROT:RP01
Asl No Novara ADO:ASLNO

Nr. 0069607/21 Del 01/10/2021

~~PROSPETTO DI VALORI~~
Classifica 1.4.2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 DPR 445/2000)

In riferimento all'incarico FARMACISTA conferito dall'A.S.L. NO in
con provvedimento n° 502 in data 30/09/21 per lo svolgimento dell'attività di
FARMACISTA LIB. PROFESSIONALE

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

CITATI PIETRO

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, _____

01 OTT. 2021

In fede _____

X Pietri

Allegati : Fotocopia di documento di identità in corso di validità

Servizio Personale/ Dichiarazione insussistenza conflitto di interessi.