

Nr. 0007180/21 Del 02/02/2021

OGGETTO: VERIFICA DEL PERSONALE E VALORI
Classifica 1.4.2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI N

(art. 47 DPR 445/2000)

In riferimento all'incarico _____ conferito dall'A.S.L. NO in
con provvedimento n° 14 in data 8/03/2020 per lo svolgimento dell'attività di

ASSISTENZA NELLE AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE PIEMONTE

PROCESSIONE SPECIALE DEGRATA ALL'EMERGENZA COVID 19

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa VINCENZO PIO GAGLIARDI

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"):

Data 21-02-2021

Vincenzo Pio Gagliardi

Allegati: Fotocopia di documento di identità in corso di validità

