

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 DPR 445/2000)

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

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

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") :

ATTIVITA' LIBERA PROFESSIONALE COME

OBSTETRICIA IN MEDIA SUI A PETITANA

GUARDIA MEDICA ALLA CASA CIRCONDARIALE NOVARA 24h

Data, _____

In fede

Riccardo Cusi
Servizio Personale/ Dichiarazione insussistenza conflitto di interessi.