

Nr. 0037421/24 Del 07/06/2024

SERVIZIO GESTIONE DEL PERSONALE E VALORI
Classifica 1.4.13

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTO.....

(art. 47 DPR 445/2000)

In riferimento all'incarico di COORDINATORE CAMPI conferito dall'A.S.L. NO in
con provvedimento n° 13 in data 2024 per lo svolgimento dell'attività di
MEDICO SPECIALISTA IN PATOLOGIA STOMACALE
DI NEUROPATIA INFANTILE

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa D'INNIZIO RICHIEDI

componevole 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 inesistenza 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"):

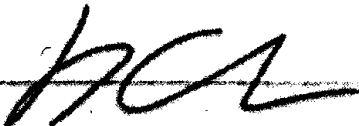
• INCARICO DI 1602 STERILIZZAZIONE PASSIO

• F.O.C. BELLINZANA (CN)

• SOCIETÀ COOPERATIVA PEDUTCOOP

Data, 03.06.2024

In fede



Allegati: Fotocopia di documento di identità in corso di validità

Servizio Personale/ Dichiarazione inesistenza conflitto di interessi