

Nr. 0049445/24 Del 30/07/2024

SERVIZIO GESTIONE DEL PERSONALE E VALORI
Classifica 1.4.13

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 specializzato presso S.C. SISP

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

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"*):
 - . Continuità assistenziale ASST Pavia (12 ore/settimana)
 - . Sorveglianza sanitaria notturna presso S.C. Oculistica IRCCS San Matteo Pavia (24 ore/mese)
 - . Corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria presso Università degli studi di Pavia
 - . Attività libero-professionale in chirurgia maxillo-facciale presso studi medici e odontoiatrici privati

Data, 30/07/2024

In fede Emanuele Broccardo

Allegati : Fotocopia di documento di identità in corso di validità