

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° 524 in data 06/09/2025 per lo svolgimento dell'attività di
MEDICO-LEGALE

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

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

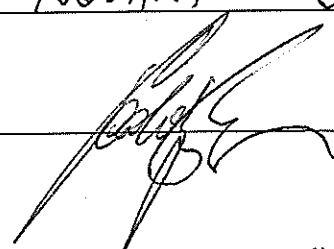
☒ la insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi in merito all'attività di cui sopra.

- 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") :

COLLABORAZIONI SU INCARICO PROC REPUBBLICA
E STUDI LEGALI (CIRCA 10 H/SETTIMANALI
IN MEDIA)

Data, NOVARA 09/09/2024

In fede


Allegati : Fotocopia di documento di identità in corso di validità