

Nr. 0062018/24 Del 02/10/2024

SERVIZIO GESTIONE DEL PERSONALE E VALORI
Classifica 1.4.13

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(art. 47 DPR 445/2000)

In riferimento all'incarico LIBERA PROFESSIONALE conferito dall'A.S.L. NO in
con provvedimento n° 567 in data 30/09/2024 per lo svolgimento dell'attività di
MODULO DI RILEVAMENTO DIAGNOSTICA

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa PASQUALE FABBRICINI

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"):

CON - CENTRO ORTOPEDICO DI GUARDANTE - DOLEGNA 8h/SETT.

CRONOMETRO CENTRO POLISPECIALISTICO - DORMIGLIETTO 4h/SETT.

Data, 04/10/2024

In fede Il/la Fabbricini

Allegati : Fotocopia di documento di identità in corso di validità