

Leonardi

Regione Piemonte
C.IPA:a13_f952 R.PROT:RP01
Asl No Novara A00:ASLNO

Nr. 0021817/24 Del 03/04/2024

SERVIZIO GESTIONE DEL PERSONALE E VALORI
Classifica 1.4.2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 DPR 445/2000)

In riferimento all'incarico di FARMACISTA conferito dall'A.S.L. NO in
con provvedimento n° 207 in data 28/03/24 per lo svolgimento dell'attività di
FARMACISTA UBERO PROFESSIONISTA

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa PRINCIPATO MELANIA

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

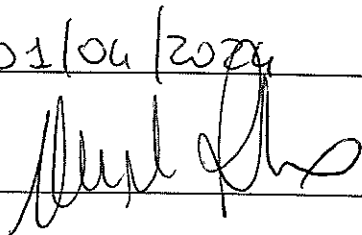
DICHIARA

- 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") :

" NULLA "

Data, 03/04/2024

In fede



Allegati : Fotocopia di documento di identità in corso di validità