

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 DPR 445/2000)

In riferimento all'incarico LIBERO PROFESSIONISTA - FARMACISTA conferito dall'A.S.L. NO in
con provvedimento n° 50/2023 in data 07/12/2023 per lo svolgimento dell'attività di
ATTIVITA' DI FARMACISTA IN SVOLGIMENTO PRESSO U.O. DI FARMACIA OSPEDALIERA
DELL'OSPEDALE SS TRINITA' DI BORGHETTO (NO)

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa GIULIA BALDELLI

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"):

di essere unita al Ferro suo della scuola di

spenditrice in farmacia ospedaliere dell'università

del Piemonte Orientale

Data, 07/12/2023

In fede

Giulia Baldelli

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

Nr. 0074510/23 Del 11/12/2023

SERVIZIO GESTIONE DEL PERSONALE E VALORI
Classifica 1.4.13

Allegati : Fotocopia di documento di identità in corso di validità