

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 DPR 445/2000)

In riferimento all'incarico _____ conferito dall'A.S.L. NO in
con provvedimento n° _____ in data _____ per lo svolgimento dell'attività di

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa ROSSITO COERDO

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

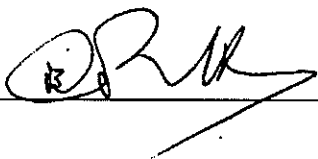
- la insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi in merito all'attività di cui sopra.
- ☒ i seguenti dati relativi allo svolgimento di (altri) incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali (in caso di non svolgimento di altre attività lavorative o di non titolarità di cariche, scrivere: "nulla"):

LIBERO PROFESSIONALE PRESSO ASL ASTI

ES. FRA X 2-3 TURNI AL MESE

Data, 31 - 3 - 2023

In fede



Regione Piemonte
C. IPP: a13, 1952 R PRO: 3761
Asl No Novara 000-ASLNO

Nr. 002162/23 Del 03/04/2023

SEGRETERIA DEL PERSONALE E VALORI
Classifica 1.4.13

Allegati : Fotocopia di documento di identità in corso di validità