

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° 503 in data 26/8/2024 per lo svolgimento dell'attività di
MEDICO PRESSO SMC

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa PERONI NICOLA

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

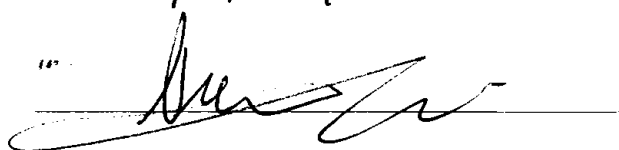
DICHIARA

- la insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi in merito all'attività di cui sopra.
- X 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") :

MEDICO PERIPERIBILE IN STRUTTURE D'ACCOGLIENZA VERSOPROBO

MEDIANENTE 2 ORE / SET. LAVOR

Data. 3/9/2024



Allegati : Fotocopia di documento di identità in corso di validità