

Nr. 0029560/25 Del 07/05/2025

SERVIZIO GESTIONE DEL PERSONALE E VALORI
Classifica 1.4.13

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOT

(art. 47 DPR 445/2000)

In riferimento all'incarico libero professionale conferito dall'A.S.L. NO in con provvedimento n°
268
14/04/25 in data 7/5/25 per lo svolgimento dell'attività di Neuropsichiatria
Infantile _____

Il sottoscritto dott. Paolo Rasmini

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

- ☒ xriguardo alle ipotesi di inconferibilità, di non essere stato/a condannato/a, anche con sentenza non passata in giudicato o con sentenza di applicazione della pena ai sensi dell'art. 444 c.p.p. per i reati previsti dal capo I del titolo II di libro secondo del Codice Penale (reati contro la pubblica amministrazione), secondo quanto disposto dall'art. 3, c.1, lett. C, del D. Lgs. n. 39/2013;
- ☒ xrelativamente alle ipotesi di incompatibilità, di non trovarsi in alcuna delle situazione di incompatibilità previste dalla vigente normativa;
- ☒ xla insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi in merito all'attività di cui sopra.
- ☒ xi 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. _____

DICHIARA, inoltre

- ☒ xdi impegnarsi a dare tempestiva comunicazione all'ASL NO qualora sopraggiungano situazioni, nel corso dell'incarico, che modifichino la presente dichiarazione.

In fede

Paolo Rasmini

Data, 16.4.2025 _____

Allegati : Fotocopia di documento di identità in corso di validità