

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 DPR 445/2000)

In riferimento all'incarico conferito dall'A.S.L. NO per lo svolgimento dell'attività di docenza al corso ECM : *NIV: non solo un aiuto per respirare*

Il sottoscritto

Dott. Davide Colombo

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:

Data,

07/01/2019

 In fede

Allegati : Fotocopia di documento di identità in corso di validità

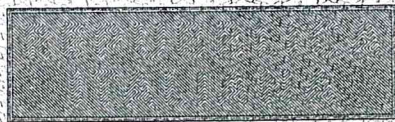
Cognome..... COLOMBO
 Nome..... DAVIDE
 nato il..... 12/03/1976
 (atto n..... 67 p. I s. A 1)
 a..... ARONA (NO)
 Cittadinanza..... Italiana
 Residenza..... ARONA
 Via..... VIA PIAVE n. 47
 Stato civile..... Coniugato
 Professione..... medico
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura..... 1.70
 Capelli..... castano-chiaro
 Occhi..... castani
 Segni particolari.....


 Firma del titolare.....
 ARONA 01/09/201
 Impronta del dito
 indice sinistro.....
 D'ORDINE DEL
 Il Funzionario incaricato
 Pavan


SCADE IL 31/08/2021



AR 5258596



I.P.Z.S. SPA - OFFICINA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
ARONA
(NOVARA)

CARTA D'IDENTITÀ

N° AR 5258596

DI

COLOMBO
DAVIDE