

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

Il sottoscritto

Prof. Paolo Pascucci

**nato a Pesaro (PU) ed ivi residente in Via Domenico
Mazza n. 29 (c.f. PSCPLA54S29G479K)**

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, 21 febbraio 2019

In fede

Allegati : Fotocopia di documento di identità in corso di validità