

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 DPR 445/2000)

In riferimento all'incarico di Direttore conferito dall'A.S.L. NO in con provvedimento n° 0020681/22/GoCSS in data 28-03-22 per lo svolgimento dell'attività di docenza del corso di formazione: **"ADVANCED LIFE SUPPORT (ALS) DI ITALIAN RESUSCITATION COUNCIL"**

Il/La sottoscritto/a dott. GIACOBONE FABIO

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") :

CPSI c/o SET118 Piemonte (Città della Salute e della Scienza di Torino

Data, 3 Aprile 2022

In fede 

Allegati : Fotocopia di documento di identità in corso di validità