

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° 18 in data 14/1/2022 per lo svolgimento dell'attività di
NEUROLOGO

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa PAOLO BARBERO

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"):

MEDICO USCA c/o ASL di NOVARA

Data, 18/1/2022

In fede

Pl B

Regione Piemonte
C.IPA: a13_f952 R.PROD: RP01
Asl No Novara AOO: ASLNO

Nr: 0003586/22 Del 18/01/2022

DELEGAZIONE DEL PERSONALE E VALORI
Classifica 1.4.2

Allegati : Fotocopia di documento di identità in corso di validità