

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 DPR 445/2000)

In riferimento all'incarico MEDICO LIB. PROF. conferito dall'A.S.L. NO in
con provvedimento n° 522 in data 23/10/21 per lo svolgimento dell'attività di

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

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"):

ATTIVITÀ DI CONSULENZA PROC. REPUBBLICA - PRIVATI -
COMPAGNIE ASSICURATRICI

Data, _____

22 OTT. 2021

In fede _____

Allegati : Fotocopia di documento di identità in corso di validità

Regione Piemonte
C.IPR: a13_f952 R.PROT: RP01
Asl No Novara ADO: ASLNO

Nr.: 0075212/21 Del 22/10/2021

VERIFICATA NEL PERSONALE E VALORI
Classifica 1.4.2