

Regione Piemonte
C.IPA:a13_f552 R.PROT:RP31
Asl No Novara AOO:ASLNO
Nr. 0374220/21 Del 19/10/2021
02105720105 DEL PERSONALE E VALORI
Classifica 1.4.2

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° 529 in data 14/10/2021 per lo svolgimento dell'attività di
Medico

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa Mattia Bolognesi

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 libero professionale presso la casa circondariale di Novara

Data, 09/10/2021

In fede Mattia Bolognesi

Allegati : Fotocopia di documento di identità in corso di validità

Servizio Personale/ Dichiarazione insussistenza conflitto di interessi.