

Regione Piemonte
C.IPA:a13_f952 R.PROT:RP01
Asl No Novara A00:ASLNO



Nr. 0035036/19 Del 10/06/2019
DEBITO PERSONALE DEL PERSONALE E VAL

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 DPR 445/2000)

In riferimento all'incarico PERSA DI STUDIO NEUROPSICOMOTRICITA' conferito dall'A.S.L. NO in
con provvedimento n° _____ in data _____ per lo svolgimento dell'attività di

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa CASALINO EUSA

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:

ATTIVITA' DI LIBERA PROFESSIONE IN STUDIO PRIVATO A NOVARA E VERCELLI

ATTIVITA' DI LIBERA PROFESSIONE PER L'ASSOCIAZIONE EDO'S MAILE (3P)

ATTIVITA' DI LIBERA PROFESSIONE PRESSO L'ASILO NIDO DI VARELLA (P2)
CON TERMINE IL 31/07/19

Data, 10/6/2019

In fede Eusa Casalino

Allegati : Fotocopia di documento di identità in corso di validità

Servizio Personale/ Dichiarazione insussistenza conflitto di interessi.