

Nr. 0059113/21 Del 17/08/2021

SPV/2021/113 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'ASL NO in

con provvedimento n° 412 in data 12/08/2021 per lo svolgimento dell'attività di

MEDICO VACCINATORE

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa CITTA SORIA

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.

il seguente 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"):

NULLA

Data 10/08/2021

In fede SP. [firma]