

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

Nr. 8862128/20 Del 23/10/2020

~~QUALIFICAZIONE DEL PERSONALE E VALOR~~
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° ____ in data ____ per lo
svolgimento dell'attività di ____Assistente
sociale____

La sottoscritta dott.ssa ____Cocco
Sara____

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

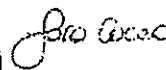
DICHIARA

- 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") :

____nulla____

Data, ____22/09/2020____

In fede



Servizio Personale/ Dichiarazione insussistenza conflitto di interessi.