

Regione Piemonte
C.IPA:013_0322 R.PROT:RP01
Asl No Novara ADO:ASLNO

Nr. 0033934/20 Del 15/05/2020

EL PERSONALE E VALER
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 12/06/2020 per lo svolgimento dell'attività di
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

II/ La sottoscritto/a dott./dott.ssa Eleonora Aronese

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"):

Data, 12/06/2020

In fede Eleonora Aronese

Allegati: Fotocopia di documento di identità in corso di validità

Servizio Personale/ Dichiarazione insussistenza conflitto di interessi.