

Regione Piemonte
C.IPA: a13_f952 R.PROT: RP01
Asl No Novara AOD: ASLNO
Nr. 0359241/21 Del 18/08/2021
DELLA STRUTTURA DEL PERSONALE E VALORI
Classifica 1.4.2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 DPR 445/2000)

In riferimento all'incarico Medico L.B. Proa conferito dall'A.S.L. NO in
con provvedimento n° 417 in data 13/08/2021 per lo svolgimento dell'attività di
ATTIVITA' MED. L.B. PROA

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa MARCO RAVAZZO

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"):

LIBERO PROFESSIONISTA come clinica
LE TERRAZZE, CURATO (VARIA) 10 ore
Settimanali

Data, 18/08/21

In fede, Marco Ravazzo

Allegati : Fotocopia di documento di identità in corso di validità

Servizio Personale/ Dichiarazione insussistenza conflitto di interessi.