

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

Nr. 0059101/21 Del 17/08/2021

~~MODULO 2~~ MODULO PERSONALE E VALORI
Classifica 1.4.2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(art. 47 DPR 445/2000)

In riferimento all'incarico MEDICO VACCINABILI conferito dall'A.S.L. NO in
con provvedimento n° 379 in data 12/07/2021 per lo svolgimento dell'attività di
MEDICO L.B. PROF.

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa EVALUNA PEREZ QUIJEN

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"):

Sottoscrizioni: MUG

Data, 8/07/21

In fede

Evaluna Perez Quijen

Servizio Personale/ Dichiarazione insussistenza conflitto di interessi.

Scansionato con CamScanner