

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 DPR 445/2000)

In riferimento all'incarico FARMACISTA UFFICIO PROFESSIONALE conferito dall'A.S.L. NO in
con provvedimento n° 330 in data 09/06/21 per lo svolgimento dell'attività di

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa FRANCESCO MELANI

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

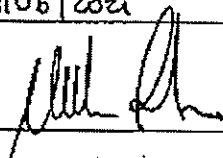
- la insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi in merito all'attività di cui sopra.
- i seguenti dati relativi allo svolgimento di (altri) incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali (in caso di non svolgimento di altre attività lavorative o di non titolarità di cariche, scrivere: "nulla"):

CONTRATTO PART TIME 20 ORE SETTIMANALI

PARAFARMACIA IPERDOP NOVARA VIA VICO PORTO GIOVANOLA 7 28100 NOVARA (NO)

Data, 09/06/2021

In fede



Regione Piemonte
C.IPA:s13_F852 R.PROT:RP01
Asl No Novara AOO:ASLNO

Nr. 0041787/21 Del 14/06/2021

SEZIONE DEL PERSONALE E VALORI
Classifica 1.4.2

Allegati: Fotocopia di documento di identità in corso di validità

Servizio Personale/ Dichiarazione insussistenza conflitto di interessi: