

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 DPR 445/2000)

In riferimento all'incarico FARMACISTA conferito dall'A.S.L. NO incon provvedimento n° 28 in data 21/02/22 per lo svolgimento dell'attività diFARMACISTA L. B. PUGLIESEIl/La sottoscritto/a dott./dott.ssa VALSESIA REUSSA

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, 24/01/22

In fede

Maria SlesiaRegione Piemonte
C.IPA: a13_f952 R.PROT: RP01
Asl No Novara ADO: ASLNO

Nr. 0004939/22 Del 24/01/2022

RELAZIONE DEL PERSONALE E VALORI
Classifica 1.4.2

Servizio Personale/ Dichiarazione insussistenza conflitto di interessi.