

Il/La sottoscritto/a MATTEO SIGNORELLI
 Nato/a a BERGAMO il 16/4/1985

In relazione al conferimento del seguente incarico di **consulenza/collocazione** presso l'Azienda Socio Sanitaria di Cremona in qualità di PSICOLOGO LIBERO PROFESSIONISTA

conspicua delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiaro (barrare SOLO le caselle che interessano), sotto la propria personale responsabilità, quanto segue, ai sensi del D. Lgs n. 33/2013 sopracitato:

- di **non svolgere** incarichi o di non essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati da Pubblica Amministrazione
- di **non svolgere** altre attività professionali

oppure

di **svolgere** i seguenti incarichi o di essere titolare delle seguenti cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

Descrizione carica / Incarico ricoperto	Ente
PSICOLOGO - PSICOTERAPEUTA LP	ASST - BRIANZA
PSICOLOGO - PSICOTERAPEUTA LP	ASST - VALLE OLONA

di **svolgere** la/le seguenti attività professionali:

Descrizione attività	Note
PSICOLOGO - PSICOTERAPEUTA LP	FONDAZIONE DON MILANI - SEGNATE (34)
PSICOLOGO - PSICOTERAPEUTA LP	CONSULENZA HANI DI SESTO - TREVISO (34)
PSICOLOGO - PSICOTERAPEUTA LP	SISTEMA - ROMA - ROMA (34)

dichiaro altresì che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi
 in alternativa

dichiaro di impegnarmi a rimuovere eventuali situazioni di conflitto di interessi, anche potenziali, entro il termine di 15 giorni dalla data della presente dichiarazione, dandone immediata comunicazione per iscritto all'Ufficio Protocollo di questa Azienda Socio Sanitaria Territoriale.

CREMONA, il 21/11/2013

IL DICHIARANTE

 (firma leggibile)