Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013 art. 15 comma 1, lett.c) (sostitutiva di certificazioni e atti di notorietà, ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara (barrare SOLO le caselle che interessario), sotto le propria personale responsabilità, quanto segue, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013 sopracitato: A di non svolgere incarichi o di non essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione Depure di svolgere i seguenti incarichi o di essere titolare delle seguenti cariche in cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione: Descrizione carica/incarico ricoperto di svolgere la/le seguenti attività professionali: Descrizione attività Note	in relazione al conferimento del seguente incarico di consulenza/collaborazione presso l'Azieno Ospedallera "Istituti Ospitalieri" di Cremona in qualità di INFERMICA		
oppure di svolgere i seguenti incarichi o di essere titolare delle seguenti cariche in cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione: Descrizione carica/incarico ricoperto Ente	propria personale responsabilità, quanto segue, ai sen	si del D.Lgs. n. 33/2013 sopracitato:	
oppure di svolgere i seguenti incarichi o di essere titolare delle seguenti cariche in cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione: Descrizione carica/incarico ricoperto Ente	finanziati dalla Pubblica Amministrazione	re di cariche in Enti di diritto privato regolati	
oppure di svolgere i seguenti incarichi o di essere titolare delle seguenti cariche in cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione: Descrizione carica/incarico ricoperto Ente			
□ di svolgere i seguenti incarichi o di essere titolare delle seguenti cariche in cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione: Descrizione carica/incarico ricoperto Ente □ di svolgere la/le seguenti attività professionali: Descrizione attività Note	- Training professional		
Descrizione carica/incarico ricoperto Ente di svolgere la/le seguenti attività professionali: Descrizione attività Note			
Descrizione carica/incarico ricoperto Ente di svolgere la/le seguenti attività professionali: Descrizione attività Note	🗆 di svolgere i seguenti incarichi o di essere titolare	delle seguanti andita	
di <u>svolgere</u> la/le seguenti attività professionali: Descrizione attività Note		one:	
di <u>svolgere</u> la/le seguenti attività professionali: Descrizione attività Note	Descrizione carica/incarico ricoperto		
Descrizione attività Note		Ente	
Descrizione attività Note			
Descrizione attività Note			
Descrizione attività Note			
Descrizione attività Note	O di svolgere le #		
Note	u svoigere ia/le seguenti attività professionali:		
	Descrizione attività •		
		Note	
	dichiaro altresì che non sussistono situazioni, anche po	otenziali di conflitto di interna	
	dichiaro altresì che non sussistono situazioni, anche po		
in alternativa	in alternati	va	
in alternativa I dichiaro di impegnarmi a rimuovere eventuali situazioni di conflitto di interessi canche potonziali canche p	in alternation di impegnarmi a rimuovere eventuali situazion termine di 15 giorni dalla detecti.	va ni di conflitto di interessi, anche notonziali	
in alternativa	in alternationale di impegnarmi a rimuovere eventuali situazion termine di 15 giorni dalla data della presente dichiara critto all'Ufficio Protocollo di questa Azienda Ospedaliera	va ni di conflitto di interessi, anche notonziali	

Allega alla presente dichiarazione copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.