(sostitutiva di certificazioni e atti di notorietà, ex artt. 46 e II/La sottoscritto/a CAFFARRA MORT	17t. 15 Comma 1, lett.c) 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e ss.mmm.ll.)
	ii28/01/1986
in relazione al conferimento del seguente incarico di co Ospedaliera "Istituti Ospitalieri" di Cremona in qualità di _	
consapevole delle responsabilità civili, amministrative e pe al sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara (barr propria personale responsabilità, quanto segue, ai sensi del di <u>non svolgere</u> incarichi o di non essere titolare di finanziati dalla Pubblica Amministrazione	D,Lgs. n. 33/2013 sopracitato:
finanziati dalla Pubblica Amministrazione di non svolgere altre attività professionali	and an amero privato regolati o
oppure	
🗆 di svolgere i seguenti incarichi o di essere titolare delle privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:	seguenti cariche in cariche in Enti di diritto
Descrizione carica/incarico ricoperto	15-4-
	Ente
	•
di <u>svolgere</u> la/le seguenti attività professionali:	
Descrizione attività	
	Note
Sostituzioni pediata di libera scelta	
dichiaro altresì che non sussistera di	
dichiaro altresì che non sussistono situazioni, anche potenzi	ali, di conflitto di interessi
in alternativa	
l dichiaro di impegnarmi a rimuovere eventuali situazioni di c termine di 15 giorni dalla data della presente dichiarazion critto all'Ufficio Protocollo di questa Azienda Ospedaliera.	onflitto di interessi, anche potenziali, entro e, dandone immediata comunicazione per
POFMO 11 11/10/2018	
	IL DICHIARANTE OLIMIA COTTORO (firma leggibile)
20 이번의 10 10 20 10 이번에 가장하다면 있는데 16 16 16 16 16 16 16 16 16 16 16 16 16	

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