Dichiarazione sostitutiva di certificazione

al 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 dei D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e ss.mmm.il.) 別La sottoscritto/a Nato/a a in relazione al conferimento del seguente incarico di consulenza/collaborazione presso l'Azienda Ospedaliera "Istituti Ospitalieri" di Cremona in qualità di TERMINA
E PROCONOTTO CITÀ DECETTÀ ELAVINIA (LIBE FIC consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, al sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara (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 □ di <u>non svolgere</u> altre attività professionali 🗆 di <u>svolgere</u> 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 <u>svolgere</u> la/le seguenti attività professionali: Descrizione attività Note ANDHION CREAM 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 dichlarazione, dandone immediata comunicazione per iscritto all'Ufficio Protocollo di questa Azienda Ospedaliera. CHEMONA IN 03 OI Allega alla presente dichiarazione copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.