



Il/La sottoscritto/a Cremonesi Giovanni
Nato/a a PIACENZA il 22/09/1968
In relazione al conferimento del seguente incarico di consulenza/collaborazione presso l'Azienda Socio Sanitaria di Cremona in qualità di medico neurologo

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 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 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
medico neurologo generale esonerato	ASST Verba local 5/6) di ASST Cremona
Medico Capo Referente 4 ore specialisti	RSA Borgo

Di 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 30/4/24

IL DICHIARANTE

(firma leggibile)