

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 e ss.mm. ii.)

Il/La sottoscritto/a PAULANNA MAFFEIS

Nato/a a BERGAMO il 03/08/1987

In relazione al conferimento del seguente incarico di consulenza/collaborazione presso l'Azienda Socio Sanitaria di Cremona in qualità di MEDICO PEDIATRA

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:

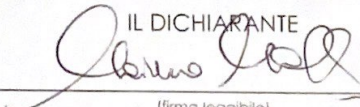
Descrizione attività	Note
<u>INCARICO DI LIBERA PROF. PRESSO VO ONCOLOGIA PEDIATRICA SPENAU CIVIL BS COME MEDICO PEDIATRA</u>	
<u>OCCASIONALI SOSTITUZIONI MEDICI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA</u>	

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.

BRESCIA il 23/12/20

IL DICHIARANTE

(firma leggibile)

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