

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.mmm. ii.)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

In relazione al conferimento del seguente incarico di consulenza/collaborazione presso l'Azienda Socio Sanitaria di Cremona in qualità di _____ M50100

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>M50100 libero professionista presso OHNE Coop. Sociale Onlus</u>	<u>ea riceveva il 30/6/22</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.

IL DICHIARANTE

(firma leggibile)

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