


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 PARMIGIANI MARIA

 Nato/a a MANERBIO (BS) il 25/10/1996

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

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
LIBERA PROFESSIONE	FONDAZIONE O.P.S.S. REDENTORE
LP	FONDAZIONE LA PACE

 di **svolgere** la/le seguenti attività professionali:

Descrizione attività	Note

 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 24/08/2022

IL DICHIARANTE

 (firma leggibile)