



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 BARATTA VITTORIO  
Nato/a a PARMA il 28/2/1953

In relazione al conferimento del seguente incarico di **consulenza/collaborazione** presso l'Azienda Socio Sanitaria di Cremona in qualità di MEDICO UB PROF PER I FABBISOGNI CORRELATI PER LA PANDEMIA DA COVID 19

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
AMB. CHIR VASCOLARE	POUAMBULANDRI - MED CREMONA
AMB. CHIR VASCOLARE	AKESIS CREMONA
AMB. CHIR VASCOLARE	MEDISALUSER PARMA
u u u	CROCE ROSSA CASALMAGGIORE

dichiaro altresì che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi  
u u u  
in alternativa CREMONA SOCCORSO VESCOVATO

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.

CASALMAGGIORE il 4/9/23

IL DICHIARANTE  
Vittorio Baratta  
(firma leggibile)