



## 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 PASSALACQUA RODOLFO

Nato/a a REGGIO CALABRIA il 12/10/56

In relazione al conferimento del seguente incarico di **consulenza/collaborazione** presso l'Azienda Socio Sanitaria di Cremona in qualità di ONCOLOGO EMERGENZA COVID

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
PRESIDENTE	MEDEA, OAV, CREMONA

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

Descrizione attività	Note
VISITE ONCOLOGICHE	AMBULATORIO MEDLAU PARMA LI DALLA ROSA PRATI CREMONA

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.

CASAMAGGIOLE il 31/3/2023

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Cremona  
Via Feltrina, 10  
36012 Casalmaggiore (CR)  
P. Passalacqua  
MEDICO  
IL DICHIARANTE

Passalacqua  
(firma leggibile)