



## 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 ALBERTI MAURIZIONato/a a SUEZZARA il 4/6/1956In relazione al conferimento del seguente incarico di consulenza/collaborazione presso l'Azienda Socio Sanitaria di Cremona in qualità di MOD. SPEC. GERIATRA

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. DI GERIATRIA	CHF VIADANA
C.P. GERIATRIA	VILLA AURELIA S. MICHELE IN BOSCO
PREST. OCCASIONALE GERIATRIA	RSA VIADANA, ROMPOZZESCO, VILLA SPADA

 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.CASALMAGGIORE il 23/11/23

IL DICHIARANTE  
  
 (firma leggibile)