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.)

Nato/a a PDGRMS il 1912 1989 In relazione al conferimento del seguente incarico di consulenza/collaborazione presso l'Aziendo Sanitaria di Cremona in qualità di MEN EO Consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o men sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara (barrare SOLO le caselle che interessano), sotto la personale responsabilità, quanto segue, ai sensi del D. Lgs n. 33/2013 sopracitato: A di non svolgere incarichi o di non essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finar Pubblica Amministrazione A di non svolgere altre attività professionali oppure	
In relazione al conferimento del seguente incarico di consulenza/collaborazione presso l'Aziendo Sanitaria di Cremona in qualità di MFM CO consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o men sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara (barrare SOLO le caselle che interessano), sotto la personale responsabilità, quanto segue, ai sensi del D. Lgs n. 33/2013 sopracitato: A di non svolgere incarichi o di non essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finar Pubblica Amministrazione A di non svolgere altre attività professionali oppure	
sensi dell'art. 76 det D.P.R. n. 445/2000, dichiara (barrare SOLO le caselle che interessano), sotto la personale responsabilità, quanto segue, ai sensi del D. Lgs n. 33/2013 sopracitato: A di non svolgere incarichi o di non essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finar Pubblica Amministrazione A di non svolgere altre attività professionali oppure	a Socio
Pubblica Amministrazione A di non svolgere altre attività professionali	ndaci, ai I propria
oppure	nziati da
di svolgere i seguenti incarichi o di essere titolare delle seguenti cariche in cariche in Enti di diritto	
regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:	privato
Descrizione carica / Incarico ricoperto Ente	
di <u>svolgere</u> la/le seguenti attività professionali:	
Descrizione attività Note	
MEDICO SPECIAL EZAMOO PUSSO UNIBS	
	r
☐ 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, termine di 15 giorni dalla data della presente dichiarazione, dandone immediata comunicazione pe all'Ufficio Protocollo di questa Azienda Socio Sanitaria Territoriale.	
GRENON 1 16/03) 2020	
IL DICHIARANTE	