

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(sostitutiva di certificazione e atti di notorietà ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e s.m.i)

Il/La sottoscritto/a Costa Paola nato a Lecco (prov. LC) il 21/6/66 M F
 Codice Fiscale CSTPA66L17F25W in relazione all'incarico libero professionale di tecnico e cura fertilità
 a decorrere dal 1/2/22, presso la S.C./S.S.D. Lecco e cura fertilità dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Grande Ospedale
 Metropolitano Niguarda, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000
 s.m.i. per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità
DICHIARA

1. di non essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;
 OPPURE
 di essere titolare delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;

Incarico	Ente	Periodo

2. di non svolgere ulteriori attività professionali;
 OPPURE
 di svolgere le seguenti ulteriori attività professionali:

Attività professionale	Periodo
<u>tecnico Niguarda</u>	

3. dichiara, infine, che non sussistono altre situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi;
 4. si impegna a dare tempestiva comunicazione di situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi di qualsiasi natura, personali, del coniuge, di conviventi, di parenti o di affini entro il secondo grado, che insorgano nel corso dello svolgimento dell'incarico.

Data 30/1/22
 cognome)

F.to dr./dr.ssa (inserire nome e
Paola Costa