

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)

La sottoscritta **Elvira De Santis** nata a **Roma** (prov. **RM**) il **19/11/1955** M__ F_X__ Codice Fiscale **DSNLVR55S59H501D** in relazione all'incarico libero professionale di **PSICOLOGO** a decorrere dal **01/03/2020** presso la **S.C. di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza** 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 |
|---|--------------------------|
| Psicologo psicoterapeuta (incarico LP) Cooperativa Sociale Elleuno s.c.s., Viale O. Marchino, 10 - 15033 Casale Monf.to (AL) | 01/10/2018 - oggi |
| Psicologo – psicoterapeuta Studio Privato Via Ctalani, 75 - Milano | 2007 - oggi |

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.

N.R.: *In nessuna occasione, né in passato, né attualmente, ha svolto incarichi che comportassero la gestione di attività economico-finanziarie o di aspetti contrattuali che rivestissero interesse per i soggetti affidatari dell'incarico o per altri soggetti.*

Data 24/03/2020

Il dichiarante
F.to dr.ssa **Elvira De Santis**

Il/La sottoscritto/a:

- dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- autorizza l'ASST Grande Ospedale Metropolitani Niguarda a pubblicare la presente dichiarazione sia sul sito internet aziendale, nella sezione "Amministrazione Trasparente", sia nella sezione Anagrafe delle prestazioni del sito internet PerlaPa - Dipartimento della Funzione Pubblica.

Il dichiarante
F.to dr. ssa **Elvira De Santis**