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)

| -II/ I.a | sottoscrittø/a Guu A | CAPUELI | nato a | |
|---------------------|--|--|---|-------|
| | GUE MESSAPICA | | | |
| (prov | 0.0 | 48671110 | M F X Codice Fisc | ale |
| | 87544C424F | in relazione all'inca | | di |
| - | blow GA | in relazione animo | | |
| - | | 1 00 (00 D D)0(0) | a decorrere | dal |
| | press | 50 Ia 5.C. /5.5.D. PIAGN | OSI E TERAPIA DELLA STERILIS CRIOCONSERMAZIO Metropolitano Niguarda, consapev | SUN E |
| | | | | |
| | | | 5/2000 s.m.i. per false attestazion | i e |
| dichia | arazioni mendaci, sotto la pro | | | |
| | | DICHIARA | | |
| | mministrazione; di essere titolare delle seg ubblica Amministrazione; | OPPURE guenti cariche in enti di dii | ritto privato regolati o finanziati da | alla |
| | | | | |
| | Incarico | Ente | Periodo | |
| | Incarico | Ente | Periodo | |
| | Incarico | Ente | Periodo | |
| | Incarico | Ente | Periodo | |
| | Incarico | Ente | Periodo | |
| | Incarico | Ente | Periodo | |
| | Incarico | Ente | Periodo | |
| 2. | di non svolgere ulteriori at | tività professionali; OPPURE | Periodo | |
| 2. | di non svolgere ulteriori at | tività professionali; OPPURE | Periodo | |
| ^ | di non svolgere ulteriori at | tività professionali; OPPURE riori attività professionali: | Periodo | |
| ^ | di non svolgere ulteriori at di svolgere le seguenti ulter | tività professionali; OPPURE riori attività professionali: | | |
| ^ | di non svolgere ulteriori at di svolgere le seguenti ulter | tività professionali; OPPURE riori attività professionali: | | |
| ^ | di non svolgere ulteriori at di svolgere le seguenti ulter | tività professionali; OPPURE riori attività professionali: | | |
| - ~ | di non svolgere ulteriori at di svolgere le seguenti ulter | tività professionali; OPPURE riori attività professionali: | | |



- 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 09/04/2019

F.to dr.ssa Giulia Cafueri

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/la dichiarante

F.to dr.ssa Giulia Cafueri