

**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 MICHELA RICEPUTI nata a SAN GIOVANNI BIANCO (prov. BG) il 01/09/1986 (F) Codice Fiscale RCPMHL86P41H910L, in relazione all'incarico libero professionale N° 291 "L'intervento psicologico clinico in Riabilitazione Equestre (o Terapia Assistita con il Cavallo) per pazienti della S.C. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza" a decorrere dal 17/03/2020, presso la S.C. 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           |
|--|-------------------|
| <b>ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE<br/>IN QUALITA' DI PSICOTERAPEUTA IN<br/>STUDIO PRIVATO</b>  | <b>DA 09/2018</b> |
| <b>ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE<br/>IN QUALITA' DI<br/>PSICOLOGA/PSICOTERAPEUTA PER<br/>ASSOCIAZIONE "AMICI DEL CENTRO<br/>V. DI CAPUA, ONLUS"</b> | <b>DA 09/2014</b> |

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 17/03/2020

F.to dr.ssa Michela Riceputi

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.

La dichiarante

F.to dr.ssa Michela Riceputi