

**Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà**

(Art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

La/il sottoscritta/o Costanza Conti .....  
nata/o a Segrate (Mi) ..... il 10/06/1989 .....

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ( art. 75 D.P.R. 445/2000)

**D I C H I A R A C H E**

In relazione al conferimento dell'incarico libero professionale in qualità di:

MEDICO SPECIALISTA IN: .....

BIOLOGO

PSICOLOGO

ALTRO: Medico-chirurgo.....

**Presso la S.C. Dipartimento medico polispecialistico.....**

della A.S.S.T. Grande Ospedale Metropolitano Niguarda allo stato attuale non sussistono a proprio carico condizioni anche potenziali di conflitto d'interessi.

La/il sottoscritta/o altresì:

- dichiara di essere informato/a che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, nel rispetto degli obblighi di sicurezza e riservatezza di cui al Regolamento (UE) n. 679/2016 e del D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, per le disposizioni non incompatibili con il Regolamento medesimo;
- 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 sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Il dichiarante

Milano, il 12/11/2018

F.TO Dr.ssa Costanza Conti