

## 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 \_\_\_\_\_ FORMICONI GIOVANNI \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

(prov. ANCONA \_\_\_\_\_) il \_\_08/08/1996\_\_\_\_\_ M\_\_X\_\_F\_\_ Codice Fiscale FRMGNN96M08I608L\_\_\_\_\_, in relazione all'incarico libero professionale di \_\_\_\_\_ INFERMIERE DI RICERCA \_\_\_\_\_ a decorrere dal \_\_25/03/2020\_\_\_\_\_, presso la S.C./S.S.D. \_\_\_\_\_ Oncologia Falck \_\_\_\_\_ 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

