

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 sottoscritta LEPADATU CORINA nato a BUCAREST - ROMANIA (prov. EE) il 28-06-1967 F Codice Fiscale LPDCRN 67H68Z129F, in relazione all'incarico libero professionale di MEDICO a decorrere dal 01-03-2022, presso la S.C./S.S.D. **DIAGNOSI E TERAPIA DELLA STERILITA' E CRIOCONSERVAZIONE GAMETI - PMA 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

X di svolgere le seguenti ulteriori attività professionali:

Attività professionale	Periodo
LIB. PROFESSIONISTA HSR RESNATI RESPIGHI	IN CORSO DAL 2004
ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE STUDIO PRIVATO	IN CORSO DAL 2010

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 04/03/2022

F.to dr.ssa (inserire nome e cognome)

LEPADATU CORINA

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./dr.ssa (inserire nome e cognome)

LEPADATU CORINA