

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 **CAMESASCA VALENTINA** nato a **Giussano**. (prov. **MB**) il **20/01/1990**
 M__ F_X Codice Fiscale **CMSVNT90A60E063G**, in relazione all'incarico libero professionale di
OTORINOLARINGOIATRIA a decorrere dal **01/10/2021**, presso la S.C./S.S.D.
OTORINOLARINGOIATRIA 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
<i>L.P. Consulente Specialista ORL c/o Centro Clinico NEMO</i>	<i>01/04/2021 – 31/03/2022</i>

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 **29/09/2021**

F.to dr./dr.ssa **VALENTINA CAMESASCA**

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 **VALENTINA CAMESASCA**