

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 _____SCHETTINO MARTINA_____ nato a __NAPOLI_____
 (prov. __NA____)il __09/01/1988_____ F__Codice Fiscale __SCHMTN88A49F839P____, in
 relazione all'incarico libero professionale di __DIRIGENTE MEDICO REUMATOLOGIA LIBERO
 PROFESSIONISTA_____ a decorrere dal __01.01.2022_____, presso la S.C./S.S.D.
 _____REUMATOLOGIA_____ 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
Dirigente medico Reumatologia	Ospedale Moriggia Pelascini Gravedona	15.03.2021-19.12.2021

2. di non svolgere ulteriori attività professionali;

OPPURE

di svolgere le seguenti ulteriori attività professionali:

Attività professionale	Periodo

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__30/11/2021_____

F.to dr./dr.ssa (digitare nome e cognome)

SCHETTINO MARTINA

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 Martina Schettino