



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 DI FILIPPO ALESSANDRO nato a

PESCARA

(prov. PE) il

16/08/1931

F Codice Fiscale

DELL'INCARICO LIBERO PROFESSIONALE in relazione all'incarico libero professionale di COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA (C.C.C.) a decorrere dal

presso la S.C./S.S.D. _____

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 |
|------------------------|---------|
| | |
| | |
| | |



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 17/02/2022

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

ALESSANDRO DI FILIPPO

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 (digitare nome e cognome)

ALESSANDRO DI FILIPPO

dichiarazioni sostitutive di certificazioni
(art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

La/il sottoscritta/o DI FILIPPO ALESSANDRO nata/o a PESCARA il
16/08/1991 residente a MONTE SILVANO (PR) in via MAZZINI n.

dichiara
 di essere cittadino/a ITALIANO;

di essere in possesso del permesso di soggiorno rilasciato da:..... il:.....

di godere dei diritti civili e politici;

di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari:

in attesa di chiamata; in servizio di leva; dispensato; esonerato ; congedato;

di essere iscritto nel seguente albo/ordine professionale:

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI ED ODONTIATRI DI PESCARA
n. 0441 dal 03/08/2017

di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio:

1) LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA

conseguito presso: UNIVERSITA' DEGLI STUDI "G. D'ANNUNZIO" DI CHIETI - PESCARA il 21/03/2017

2) LAUREA SPECIALISTICA IN MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI

conseguito presso: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA il 20/12/2021

di essere abilitato all'esercizio della professione dal 25/07/2022

conseguito presso: UNIVERSITA' DEGLI STUDI "G. D'ANNUNZIO" DI CHIETI - PESCARA il 25/07/2022

di possedere il seguente numero di codice fiscale DFLLSN91M46G482G;

di possedere il seguente numero di partita IVA

di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

di ~~essere~~ non essere lavoratore dipendente pubblico o privato;

di ~~essere~~ non essere titolare di borse di studio a qualsiasi titolo;

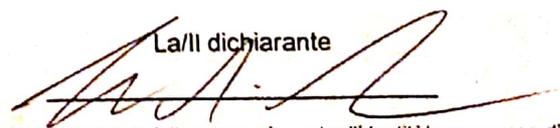
di ~~percepire~~ non percepire altre retribuzioni di qualsiasi natura;

di non esercita/esercitare altra attività professionale per la quale sia riconducibile a qualsiasi titolo un possibile conflitto d'interessi (nel caso esercita compilare elenco);

di ~~essere~~ non essere incompatibile al conferimento dell'incarico, in quanto*

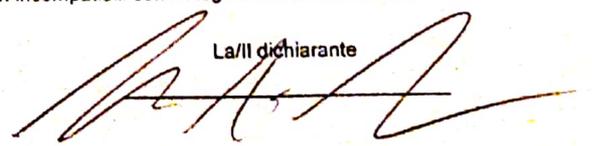
*cancellare la voce che non interessa

luogo data 17/02/2022, MILANO

La/Il dichiarante


Tale dichiarazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art. 38 D.P.R. 445/2000) (allegato copia carta d'identità/o permesso di soggiorno e passaporto).
Si impegna, inoltre, a comunicare ogni variazione ai sopracitati dati.

Dichiara, inoltre, 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 e s.m.i., per le disposizioni non incompatibili con il Regolamento medesimo.

La/Il dichiarante


Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà
(Art. 47 DPR. 445 del 28.12.2000)

La/i sottoscritt/a DI PIU' Pina Alessandra
nata/o a ROSARATE e 16/08/1994
residente a ROMESCUANO (Co) via RAZZINI n. 10

è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato DPR 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 DPR. 445/2000)

DICHIARA CHE

Dichiara inoltre 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.

luogo e data

17/02/2022

Il dichiarante

