

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 ANGELINI ELISA, nato a SAN BENEDETTO DEL TRONTO (prov. AP) il 16/10/1998, in relazione all'incarico libero professionale di TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA a decorrere dal 23/05/2022, presso la S.C./S.S.D. CENTRO DI CHIRURGIA DELL'EPILESSIA 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 |
|--|----------------------|
| Tecnico di Neurofisiopatologia presso SYNLAB SRL MONZA | 01/03/2022, in corso |
| | |
| | |

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 18/05/2022

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

ELISA ANGELINI

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)

ELISA ANGELINI