

**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 LISSOM BARBARA in relazione all'incarico libero professionale di PSICOLOGA a decorrere dal 18/01/2022, presso la S.C./S.S.D. CURE PALIATIVE HOSPICE 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
<u>Libera professione</u>	

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 28/11/2022

F.to dr./dr.ssa (~~digitare nome e cognome~~)  
BARBARA CASSONI  
*Barbaroli*  
BARBARA CASSONI

Il/La sottoscritto/a:

- dichiara inoltre di essere informato 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;
- autorizza l'ASST Grande Ospedale Metropolitani Niguarda a pubblicare la presente 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  
BARBARA CASSONI  
F.to dr./dr.ssa (~~digitare nome e cognome~~)  
BARBARA CASSONI  
*Barbaroli*