Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Nord Milano

Oggetto: Artt. 5 e 6 D.P.R. 62/2013

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a MARIA VALERIA CAIZZI **nato a** PESCARA (PE) **il** 08/09/89 **residente a** MILANO (MI), **in via** PORDENONE **n.** 15

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- di **appartenere/non appartenere** ad Associazione/Organizzazione, il cui ambito di interesse interferisce con lo svolgimento della mia attività di collaboratore professionale di_____
- di **aver avuto/non aver avuto**, negli ultimi tre anni, rapporti diretti/indiretti, di collaborazione con soggetti privati;
- se affermativo specificare il soggetto privato:
  - MISERICORDIA DI FIRENZE
  - MISERICORDIA DI FIRENZE
  - _____
- che i predetti rapporti di collaborazione sono **intercorsi/intercorrono** con soggetti che **hanno/non hanno** interessi in attività o decisioni inerenti l'incarico a me affidato;
- di impegnarsi ad informare tempestivamente il proprio Responsabile qualora successivamente alla presente sottoscrizione il medesimo, il coniuge, il convivente, i parenti o affini entro il secondo grado avessero rapporti diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti il mio incarico;
- di aver preso visione e di accettare quanto previsto in materia di conflitto di interessi dagli artt. 5 e 6 del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 e del Codice di Comportamento aziendale.

Data 15/03/21

IL DICHIARANTE

Maria Valeria Caizzi

Sede Legale: viale Matteotti n. 83 - 20099 Sesto San Giovanni (MI) - Codice Fiscale e P.IVA 09320420962
Uffici Amministrativi: via Castelvetro n. 22 - 20154 Milano - Centralino 02.5799.1