

PROSPETTO DATI ANAGRAFICI LIBERO PROFESSIONISTA

MATRICOLA AZIENDALE: (NON COMPILARE)	
NOME: EVENTUALE SECONDO NOME) (INDICARE	ALESSANDRA
COGNOME:	QUAGLIARELLA
SESSO:	M <input checked="" type="checkbox"/>
DATA E LUOGO DI NASCITA:	27.04.1988 BOLLATE
NAZIONALITA':	ITALIANA
TITOLO DI STUDIO:	LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA E SPECIALIZZAZIONE IN PEDIATRIA
CODICE FISCALE:	QGLLSN88D67A940F
RESIDENZA: (INDICARE VIA E CITTA')	VIA MARCONI n° 13 CORMANO
DOMICILIO SE DIVERSO DA RESIDENZA: (INDICARE VIA E CITTA')	
TELEFONO:	349 4576528
E-MAIL:	a.quagliarella88@gmail.com
PEC:	alessandra.quagliarella.2792@pec. mi.onceo.it
QUALIFICA:	MEDICO
U.O. / SERVIZIO DI ASSEGNAZIONE:	
DATA INIZIO E FINE CONTRATTO:	DAL AL
PARTITA IVA:	08593480968
REGIME:	MINIMI
IBAN:	IT63N0503401795000000047144



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 ALESSANDRA QUAGLIARELLA nato a BOLLATE (MI) il
27.04.88 residente a CORMANO (MI), in via MARCONI n. 13

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:
 - PEDIATRI DI FAMIGLIA
 - _____
 - _____
- 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 13.04.2021

IL DICHIARANTE