

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione, relativa alla
insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitti di interessi
(sostitutiva di certificazioni e atti di notorietà ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e ss.mm.ii)**

Il/La sottoscritto/aPAOLA MEDINO.....

nato/a il

libero professionista / collaboratore coordinato e continuativo (co.co.co) presso l'A.S.S.T. Rhodense per
l'espletamento dell'incarico relativo alla professione.....MEDICO VACCINATORE
.....

consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai
sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

dichiara

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. c) del D.Lgs. n. 33/2013 (barrare
solo la casella di interesse):

☐ i seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati
o finanziati dalla pubblica amministrazione

Incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione	Data di conferimento e durata dell'incarico

Ente presso il quale si svolge la prestazione professionale	Periodo di svolgimento della prestazione	Oggetto della prestazione

☒ insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, ai sensi dell'art. 53, comma 14 del
D.Lgs. n. 165/2001, come modificato dalla Legge n. 190/2012, in relazione alle attività suddette.

☐ che sussistono le seguenti situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, ai sensi dell'art. 53, comma
14 del D.Lgs. n. 165/2001, come modificato dalla Legge n. 190/2012, in relazione alle attività suddette:

.....

Il/La sottoscritta si impegna a comunicare tempestivamente alla S.C. che ha conferito l'incarico, utilizzando
lo stesso modulo, ogni variazione della situazione sopra dichiarata.

Dichiara, altresì, di essere informato/a, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti
saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale
la presente dichiarazione viene resa.

Quanto sopra anche ai fini della pubblicazione della presente dichiarazione sul sito internet aziendale nella
sezione "Amministrazione Trasparente", come prescritto dal D.Lgs. n. 33.2013.

Garbagnate Milanese, lì 13/02/2025

Il/La Dichiarante

.....F.to Paola Medino.....

(allegare documento di identità in corso di validità)