

Spett.le
A.P.S.P. - "Redenta Floriani"
Via Borgo Allocco n. 2
38059 CASTEL IVANO

Oggetto: Dichiarazione ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001

Il/La sottoscritto/a CISOTTO MARTA nata il 03/11/1989 cui codesta amministrazione ha conferito, per il periodo dal 12/02/2018 al 31/12/2018 l'incarico DI ASSISTENZA MEDICA NELL'APSP REDENTA FLORIANI IN SOSTITUZIONE DEL MEDICO TITOLARE DOTT.SSA ANNALISA VERGARI, dichiara, ai sensi delle norme indicate in oggetto:

- di non trovarsi in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi derivanti dall'incarico ricevuto;
- di non svolgere alcun incarico e di non avere alcuna titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, né di esercitare altra attività professionale;
- di svolgere l'incarico di SOSTITUTO MEDICO COORDINATORE presso APSP REDENTA FLORIANI, ente di diritto privato regolato/finanziato dalla pubblica amministrazione;
- di avere la titolarità della carica di ASSISTENTE MEDICO presso APSP SUOR AGNESE, ente di diritto privato regolato/finanziato dalla pubblica amministrazione;
- di svolgere l'attività professionale di MEDICO.

Luogo CASTEL IVANO, data 14/02/18
SMCNO

Firma
U. Ruffino

