



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
Conflitto di interessi

Cognome	GIBERTINI
Nome	PATRIZIA
Data di nascita	26/11/61
Comune di nascita	MANTOVA
Tipologia di contratto intercorrente con l'ASST G. Pini-CTO	<input type="checkbox"/> Contratto di collaborazione coordinata e continuativa <input type="checkbox"/> Incarico professionale in regime di partita IVA <input type="checkbox"/> Incarico di collaborazione occasionale <input checked="" type="checkbox"/> borsa di studio

Consapevole della responsabilità penale che la legge prevede in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76 DPR 445/2000, ai sensi e per gli effetti degli artt. nn. 46 e n. 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.:

DICHIARA

l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi ai sensi del D. Lgs. n. 165/2001, art. 53, comma 14.

Milano, li 9/11/19

Il/La Dichiarante _____

La presente dichiarazione è pubblicata sul sito internet dell'ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO, sezione Amministrazione Trasparente, ai sensi del D. Lgs. 165/2001, art. 53, co 14 e del D. Lgs. n. 33/2013.