

Regione Sicilia

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CALTANISSETTA

Via Cusmano,1-93100 Caltanissetta

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47, D.P.R. n. 445/2000)

All'Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta
Via Cusmano, 1
93100 - Caltanissetta

Il sottoscritto/a ELISABETTA M.G. ANZALDÌ, titolare di _____

(incarico professionale) conferito con deliberazione del n. _____ del _____

Consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,
richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.,

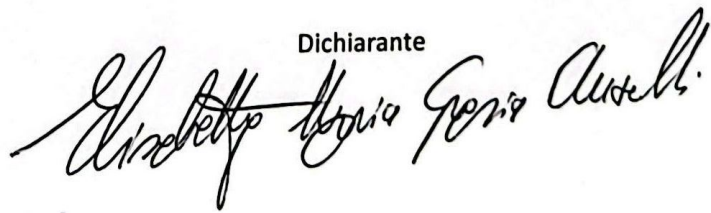
DICHIARA

- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi.

Luogo e data

Caltanissetta, 26. 11. 2024

Dichiarante



D.P.R. n. 445 del 28/12/2000.

Al sensi dell'art.76 D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi, sono puniti dal Codice Penale e dalla vigente normativa in materia.