

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(Art. 46 e 47 D.P.R. n° 445/2000 e s.m.i.)

La sottoscritta Pappalardo Maria Grazia, nata il 17/01/1987 a Catania (CT), codice fiscale “Omissis”, residente in Via “Omissis” a “Omissis”, affidataria di una Borsa di Studio, della durata di mesi 12 (dodici), per un Medico specialista in Pediatria, da destinare a specifiche attività di Screening Metabolico Esteso da svolgersi presso il Centro di riferimento Regionale per il controllo e la cura delle malattie metaboliche congenite dell’infanzia, presidio “G. Rodolico” di questa A.O.U.P., consapevole della responsabilità e delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, mendaci, false attestazioni o uso di atti falsi, richiamate dall’art.76 del D.P.R.445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Di non versare in alcuna situazione, anche potenziale, di conflitto di interessi in relazione all’incarico affidatole;
- Di impegnarsi a comunicare immediatamente all’Azienda eventuali cause o situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi che dovessero eventualmente verificarsi successivamente all’assunzione dell’incarico in questione e di attivarsi tempestivamente nel rimuoverle.

Dichiara, inoltre, di essere informato, secondo quanto previsto dal D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Catania 22 gennaio 2024

In Fede

F.to Dott.ssa Pappalardo Maria Grazia

Il presente documento, firmato in originale, è conservato agli atti del settore Risorse Umane