

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA'**

(art. 47 D.P.R. 445/2000)

In riferimento all'incarico libero professionale ex art. 7. comma 6, D.Lgs. 165/2001, conferito dalla Asl n. 6 di Sanluri con deliberazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per attività di **Incarico di Medico Autorizzato** presso il **PO Nostra Signora di Bonaria, S.Gavino Monreale** della Asl n. 6,

il sottoscritto **Dott. Alberto Del Rio**, nato a **Cagliari** il **30/04/1979** e residente in Quartu S.E. (CA), Via Albinoni 46, consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

**DICHIARA**


in conformità a quanto disposto dall' art. 53 del D.Lgs n. 165/2001 e all'art. 15 del D.lgs n. 33/2013,

- la insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi in merito all'attività di cui sopra;
- i seguenti dati relativi allo svolgimento di (altri) incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali:

Incarico/carica/attività professionale	Ente dove si esercita l'incarico/carica/attività professionale	Durata
Medico Autorizzato	AOU Cagliari	Dal 01/01/2014
Medico Autorizzato	AOU Sassari	Dal 01/03/2014
Medico Autorizzato	INAIL Sardegna	Dal 01/07/2014
Inc. Provv. Spec.Med.Lav.	INAIL Oristano	Dal 01/08/2014
Medico esterno, lib.prof.	INPS Cagliari	Dal 01/10/2014

- di essere informato che i dati contenuti nella presente dichiarazione saranno pubblicati, unitamente al curriculum vitae e al compenso percepito, sul sito web dell'Azienda, come previsto dall'art. 15 del D.Lgs n. 33/2013.

...Quartu S.E., li 12/12/2014.....

  
(firma del dichiarante)