

Oggetto : Dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse - affidamento incarico di collaborazione/consulenza

Il/La sottoscritto/a..... PAOLA AVERSA
nato/a a..... STRADELLA
il 26.11.1966 e residente in..... - VIALE TRIESTE - PAVIA
Via..... 19 VIALE TRIESTE ; N..... 19
Codice Fiscale..... VRSPLA66S66T968K
professione..... LIBERA PROFESSIONISTA
In qualità di..... ARTETERAPEUTA
alla data del.....
per l'incarico di..... ARTETERAPEUTA

Vista l'allegata normativa in materia, qui richiamata, sulle situazioni anche potenziali, di conflitto d'interesse

DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.e.i, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia, per proprio conto **l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.**

In fede.

Data.....

17.2.2017

Firma.....

