

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

Il/ La sottoscritto/a BELLUCCI ELENA
nato/a a PAVIA
il 30/4/1966 e residente in LUNGARILLA
Via ROMA ; N. 34
Codice Fiscale BLL LMB 66 D 70 G 388 W
professione FARMACISTA
In qualità di FARMACISTA
alla data del 01-01-2017 / 31-12-2017
per l'incarico di FARMACISTA

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 24/2/2017

Firma E. Bellucci