

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

Il/La sottoscritto/a.....SIMONETTA CARLOU.....

nato/a a.....STRADELLA.....

il 8/8/68..... e residente in.....PAVIA.....

Via.....PALESTRO.....; N. 24.....

Codice Fiscale.....CRLSNT68M48I96BT.....

professione.....TECNICO LAB. BIOMEDICO.....

In qualità di.....TECNICO LAB. BIOMEDICO.....

alla data del.....30-12-16.....

per l'incarico di.....TECNICO LAB. BIOMEDICO.....

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.....26/1/17.....

Firma.....Simonetta Carlucci.....