

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

Il/La sottoscritt/a..... PEROM GABRIELLA
nato/a a..... PAVIA
il 02/06/1981 e residente in..... STRADELLA
Via..... GRATEGGNA.....; N..... 1
Codice Fiscale..... PENGR1914426388X
professione..... DIENTISTA
In qualità di..... DIENTISTA
alla data del..... 23/01/18
per l'incarico di..... DIENTISTA

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..... 23/01/18

Firma..... Gabriella Perom