

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

Il/La sottoscritto/a..... SINONETTA CARLONI
nato/a a..... STRADELLA (PV)
il 8/8/68 e residente in..... PAVIA
Via..... PALESTRO.....; N. 24
Codice Fiscale..... CRLSNT 687482968T
professione..... TECNICO LAB. BIOMEDICO
In qualità di..... TECNICO LAB. BIOMEDICO
alla data del.....
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 24/4/18

Firma..... Sinonetta Carloni