

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

Il/La sottoscritto/a..... CASTELLANA FEDERICA

nato/a a..... PALESTRO

il 15/8/1988, e residente in..... PAVIA

Via..... CORSO STADA NOVA.....; N..... 104

Codice Fiscale..... CST FRC 88 H 55 G 273 K

professione..... FISIOTERAPISTA

In qualità di..... FISIOTERAPISTA

alla data del..... 30/1/2017

per l'incarico di..... FISIOTERAPISTA

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..... 30/1/2017

Firma..... [Signature]