

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

Il/La sottoscritto/a CARLO CODECA  
nato/a a PONTE DELL'OLIO (PC)  
il 26/04/1987 e residente in SANT'ANGELO LODIGIANO (LO)  
Via CAVOUR; N. 96  
Codice Fiscale CDC CRL 87 D 2668420  
professione FISIOTERAPISTA  
In qualità di FISIOTERAPISTA  
alla data del 25/01/2017  
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 25/01/2017

Firma [firma]