

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

Il/La sottoscritto/a..... DERVISHI BRIXHILDA  
nato/a a..... DURAZZO  
il 29/12/92 e residente in..... LANDRIANO  
Via..... C. CATIANEO.....; N. 3/B  
Codice Fiscale..... DRV BXH92T692100B  
professione..... FISIOTERAPISTA  
In qualità di..... FISIOTERAPISTA  
alla data del..... 25/01/17  
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 25/01/17

Firma..... Brixhilda Dervishi