

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

Il/La sottoscritto/a..... LAVECCHIA DAVIDE
nato/a a..... BIELLA
il 30/12/87 e residente in..... PAYIA
Via..... G. MARCONI.....; N. 1/D
Codice Fiscale..... LYCDVD87T30A859
professione..... FISIOTERAPISTA
In qualità di..... FISIOTERAPISTA
alla data del..... 25/1/17
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..... 25/1/17

Firma.....
