

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

Il/La sottoscritto/a ENRICA MORANDI

nato/a a PAVIA

il 13/07/66 e residente in TRAVACO' SICCOMARLO

Via COLONNE; N. 65

Codice Fiscale MRNPRC66L58G388L

professione FISIOTERAPISTA

In qualità di FISIOTERAPISTA

alla data del .....

per l'incarico di .....

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 6/02/17

Firma 