

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

Il/La sottoscritto/a GABRIELE MOLA

nato/a a NUORO

il 05/02/1989 e residente in PAVIA (PR)

Via corso Garibaldi 36; N. 36

Codice Fiscale MLU4RL89B05F979J

professione fisioterapista

In qualità di fisioterapista

alla data del

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 30/01/2017

Firma Mola