

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

Il/La sottoscritto/a POGNA NICOLA SIMONE
nato/a a MILANO
il 12-05-1990 e residente in TREZZANO SUL NAVIGLIO (MI)
Via MONTEVERDI; N. 9
Codice Fiscale PGNNLS90D12F209R
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]