

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

Il/La sottoscritto/a ..... CASTELLANA FEDERICA .....  
nato/a a ..... PAVERO .....  
il ..... 15/08/1988 ..... e residente in ..... PAVIA .....  
Via ..... CORSO SANTA NUOVA .....; N. .... 104 .....  
Codice Fiscale ..... CSTFR C 88 M 55 G 273 K .....  
professione ..... FISIOTERAPISTA .....  
In qualità di ..... FISIOTERAPISTA .....  
alla data del ..... 2/1/2018 .....  
per l'incarico di ..... FISIOTERAPISTA .....

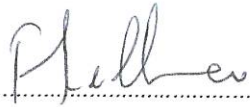
Vista l'allegata normativa in materia, qui richiamata, sulle situazioni anche potenziali, di conflitto d'interesse

**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 ..... 23/01/2018 .....

Firma .....  .....