

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

Il/La sottoscritto/a.....ALBERTO CATENACCI.....

nato/a a.....MILANO.....

il 17/05/1990 e residente in.....CASARILE.....

Via.....DON ANGELO GROSSI.....; N.....2.....

Codice Fiscale.....CTNLRT90E17FZOSX.....

professione.....FISIOTERAPISTA.....

In qualità di.....FISIOTERAPISTA.....

alla data del.....2/1/18.....

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.....22/01/18.....

Firma.....Alberto Catenacci.....