

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

Il/La sottoscritto/a.....CARLO CODECA.....
nato/a a.....PONTE DELL' OLIO (PC).....
il 26/06/1987..... e residente in.....SANT'ANGELO LODIGIANO (LO).....
Via.....BENINCORI.....; N. 2.....
Codice Fiscale.....CDC CRL 87 D26 G 842 0.....
professione.....FISIOTERAPISTA.....
In qualità di.....FISIOTERAPISTA.....
alla data del.....22/01/2018.....
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 22/01/2018

Firma.....