

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

Il/La sottoscritto/a..... DI MUGA ROBERTA
nato/a a..... PAVIA
il 14/01/85 e residente in..... UNAROLO
Via..... ROGGIA BECCA.....; N..... 2/2
Codice Fiscale..... DYCRRT85AS4G388R
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.....

Firma.....