

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

Il/la sottoscritto/a DI NOI DAVIDE  
nato/a a RHO (MI)  
il 08/05/1988 e residente in VIGEVANO (PV)  
Via DEI TIGLI; N. 21/4  
Codice Fiscale DNIDVD88E08H2644  
professione FISIOTERAPISTA  
In qualità di FISIOTERAPISTA  
alla data del 02/4/18  
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 02/4/18

Firma De N. D.