

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

Il/La sottoscritto/a.....DOSSENA ELISA.....
 nato/a a.....1001.....
 il 25/01/88 e residente in.....CORNEGHIANO LAJOENSE.....
 Via.....TONINELLI.....; N. 22.....
 Codice Fiscale.....DSSLSE 88A 65E 648 X.....
 professione.....FISIOTERAPISTA.....
 In qualità di.....LIBERO PROFESSIONISTA.....
 alla data del.....
 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.....29/01/18.....

Firma.....Elisa Dossena.....