

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

Il/La sottoscritto/a..... LAVECCHIA DAVIDE .....

nato/a a..... BIELLA .....

il 30/12/1987 e residente in VIA G. MARCONI 1/D - PAVIA .....

Via.....; N.....

Codice Fiscale LVC DVD 87T30 A859F .....

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

In qualità di FISIOTERAPISTA .....

alla data del 20/1/2018 .....

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 22/1/18 .....

Firma..... .....