

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

Il/La sottoscritto/a..... Gabriele Mula
nato/a a..... NUORO (NU)
il 05/02/89 e residente in..... PAVIA (PV)
Via..... Corso Garibaldi; N. 36
Codice Fiscale..... MLUGRL89B05F979J
professione..... fisioterapista
In qualità di..... fisioterapista
alla data del..... 02/01/2018
per l'incarico di..... fisioterapia

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..... [firma]