

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

Il/La sottoscritto/a POGLIARO ALZONSA  
nato/a a CIRÒ MARINA  
il 12/01/2018 e residente in ALBUZZANO  
Via PAVIA; N. 60  
Codice Fiscale PGLNS26L12C226B  
professione FISIOTERAPISTA  
In qualità di LIBERO PROFESSIONISTA  
alla data del 02/01/2018  
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