

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

Il/La sottoscritto/a..... LUCILLA ZOPPI
nato/a a..... VIGEVANO (PV)
il 02/02/1980 e residente in PAVIA
Via..... PANPURI; N..... 11
Codice Fiscale 2PPLLL30B92L872J
professione..... FISIOTERAPISTA
In qualità di FISIOTERAPISTA
alla data del 22/01/2018
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 22/01/2018

Firma..... Lucilla Zoppi