

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

Il/La sottoscritto/a BALDINI DANIELA  
nato/a a Milano  
il 14/02/1964 e residente in Zivasso  
Via TACCA; n. 14  
Codice Fiscale BALDNL64B54F205C  
professione Infermiere Professionale  
In qualità di Infermiere Professionale  
alla data del .....  
per l'incarico di .....

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 13/02/12  
Firma [Firma]