

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

Il/La sottoscritto/a..... CARIA LAURA

nato/a a..... ORISTANO

il 01-11-1987 e residente in PAVIA

Via..... CASE BASSE DI SAN VITTORE; N. 46

Codice Fiscale..... CRAVLR87S59G113N

professione..... INFERMIERA

In qualità di..... INFERMIERA

alla data del..... 01-01-2017

per l'incarico di..... INFERMIERA

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..... 01-02-2017

Firma..... Udo Gre