

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

Il/La sottoscritto/a COSTA BRIGITTE MORENA

nato/a a LICATA

il 15/02/1992 e residente in PALMA DI MONTECHIARO

Via GENERALE CASCINO; N. 52

Codice Fiscale CST.BGT92BSSEST20

professione INFERMIERA

In qualità di INFERMIERA PROFESSIONALE

alla data del 01/01/2017 al 31/12/2017

per l'incarico di INFERMIERA OPERA PROFESSIONISTA

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 13/02/2017

Firma Costa Brigitte Morena