

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

Il/La sottoscritto/a GAGLIO MARIA  
nato/a a PALESTRO  
il 31/05/1974 e residente in LIVATINO PONCARO  
Via LIVATINO; N. 10  
Codice Fiscale GGGTRZ84E71G273E  
professione INFERMIERA PROFESSIONISTICA  
In qualità di INFERMIERA LIBERA PROFESSIONISTA  
alla data del .....  
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 26/1/2017

Firma Giuseppe Gaglio