

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

Il/La sottoscritto/a..... GIORLANDA SARA .....  
nato/a a..... PAVIA .....  
il 19..... e residente in..... ALBUZZANO .....  
Via..... VERDI .....; N. 39 .....  
Codice Fiscale..... GRLSCA91559G388G .....  
professione..... INFERMIERA .....  
In qualità di..... INFERMIERA .....  
alla data del..... 01-01-17 .....  
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..... 01.01.17 .....

Firma..... Sara Giorlanda .....