

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

Il/La sottoscritto/a MARIO MARTINO
nato/a a POLLA (SA)
il 11/2/1980 e residente in CURA CARPIGNANO (PV)
Via MONTALE; N. 4
Codice Fiscale MRTMRA80B17G793P
professione INFERMIERE
In qualità di LIBERO PROFESSIONISTA
alla data del 1/1/2017
per l'incarico di INFERMIERE LIBERO 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 1/1/2017

Firma Mario Martino