

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

Il/La sottoscritto/a MINAYA CARBENAS MARIA AIT.

nato/a a CASTILLO RD.

il 26/12/66 e residente in PAVIA IT

Via SUOR LUCIA GRASSI; N. 12

Codice Fiscale MNVMLT66TG6Z505P.

professione INFERMIERA.

In qualità di I P.

alla data del .....

per l'incarico di .....

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 1/1/17

Firma Minaya