

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

Il/la sottoscritto/a AUDDINO SALVATORE
nato/a a CINQUEFRONDI
il 05/09/1981 e residente in VELICUCCO PAVIA
Via PIAZZA SAN PIETRO INRIEL D'ORO; N. 2
Codice Fiscale DDNSVT 81 P05 P7102
professione INFERMIERE LIBERO PROFESSIONISTA
In qualità di INFERMIERE
alla data del 01/01/2018
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 05/02/2018 PAVIA

Firma Salvatore Aelli