

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

Il/La sottoscritto/a..... RAUINI Daniele.....  
nato/a a..... Milano.....  
il 14/02/64..... e residente in..... Zinasco Nuoro.....  
Via..... Taccari.....; N. 14  
Codice Fiscale..... BLDDNL64B54F205E.....  
professione..... Infermiere.....  
In qualità di..... Infermiere.....  
alla data del..... 01/01/2018.....  
per l'incarico di..... Infermiere Libero Professione.....

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.....

Firma.....