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

Il/La sottoscritto/a PAOLO BARBERA

nato/a a AGRIGENTO

il 11/01/1956 e residente in NARO (AG)

Via G. MATTEOTTI; N. 3

Codice Fiscale BRBPLA56A11A089C,

professione INFERMIERE

In qualità di INFERMIERE LIBERO PROFESSIONISTA

alla data del 01/01/19

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 22/1/19

Firma