

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

Il/La sottoscritto/a.....CORDELLA MARIA GRAZIA.....
nato/a a.....BARI.....
il 31-12-81 e residente in.....PAVIA.....
Via.....SOLFERINO.....; N.....43.....
Codice Fiscale.....CRDM GR 81 T 71 AGG ZK.....,
professione.....INFERMIERE.....
In qualità di.....INFERMIERE LIBERO PROFESSIONISTA.....
alla data del.....1-01-2018.....
per l'incarico di.....INFERMIERE.....

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.....24-1-2018.....

Firma.....Lucrezia Grazia Cordella.....