

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

Il/La sottoscritto/a SALVATORE D'AURIA
nato/a a CALTANISSETTA
il 14-10-87 e residente in PAVIA
Via GROSSI; N. 10
Codice Fiscale DRAST87R14B429T
professione INFERMIERE
In qualità di INFERMIERE LIBERO PROF.
alla data del GENNAIO 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 24-1-18

Firma 