

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

Il/La sottoscritto/a..... DIBUNNO NICOLA .....  
nato/a a..... BARLETA .....  
il 15/04/91 ..... e residente in BARLETA .....  
Via..... VIVALDI .....; N. 21 .....  
Codice Fiscale DBDNCL91P15AGG9V .....  
professione..... INFERMIERE .....  
In qualità di INFERMIERE .....  
alla data del 25/01/2018 .....  
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 25/01/2018

Firma..... D. Dibunno .....