

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

Il/La sottoscritto/a..... FIORITO STEFANO.....
nato/a a..... AVELLINO.....
il 19/01/85 e residente in PAVIA.....
Via..... CINO TESTA.....; N. 4.....
Codice Fiscale ERTSEN85A19A509N.....
professione..... INFERMIERE.....
In qualità di..... INFERMIERE.....
alla data del..... 30/12/17.....
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 28/01/18

Firma.....

