

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

Il/La sottoscritto/a..... ILARDO CARMELO
nato/a a..... CANICATTI (AG)
il 25/09/1988 e residente in..... MAVIA
Via..... VIALE GOMERIA.....; N..... 46
Codice Fiscale..... LRD CML 88 P 25 B 602 V,
professione..... INFERMIERE
In qualità di..... INFERMIERE
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..... 22/01/2018

Firma..... 