

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

Il/La sottoscritto/a..... MARIO MARTINO
nato/a a..... POLLA (SA)
il 17/21/80 e residente in..... CURA CARPIGNANO (PV)
Via..... MONTALE.....; N..... 4
Codice Fiscale..... MRTMR480B17G793P,
professione..... INFERMIERE
In qualità di
alla data del..... GENNAIO 2018
per l'incarico di..... INFERMIERE LIBERO PROFESSIONISTA

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..... 26/1/18

Firma..... 