

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

Il/La sottoscritto/a..... ORIGGI ALEXIA ELEONORA
nato/a a..... MILANO
il 26/12/1985 e residente in..... CERTOSA DI PAVIA
Via..... FAM. CAVAGNINI.....; N..... 3
Codice Fiscale..... RGGUW85TG0F205V
professione..... INFERMIERA
In qualità di..... INFERMIERA
alla data del..... 1/1/2018
per l'incarico di..... INFERMIERA

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..... Origg Alexia E.