

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

Il/La sottoscritto/a..... PIGGIO MASSIMO .....  
nato/a a..... SCIACCA .....  
il 23/11/1989 e residente in..... PAVIA .....  
Via..... S. Giovanni Bosco .....; N. 11 .....  
Codice Fiscale..... PIGGI MASSIMO 89 S 23 15339 .....  
professione..... INFERMIERE .....  
In qualità di..... Libero professionista .....  
alla data del..... 6 GENNAIO 2018 .....  
per l'incarico di.....

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..... 24/11/2018 .....

Firma.....  .....