

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

Il/La sottoscritto/a..... MILENA ANNA FALIVA

nato/a a..... CODOGNO

il 19/07/1987 e residente in..... CODOGNO

Via..... CONTEDINI.....; N..... 17

Codice Fiscale..... FLVMNN87LSQC 816Q

professione..... DIETISTA

In qualità di..... DIETISTA

alla data del.....

per l'incarico di..... DIETISTA

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..... 30/07/2017

Firma..... Milena Anna Faliva