

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

Il/La sottoscritto/a FLORA MARGHERITA FERNANI

nato/a a PAVIA (PV)

il 27/11/1982 e residente in PAVIA

Via DANUANO CHIESA; N. 17

Codice Fiscale FERNI 828676388K

professione MEDICO CHIRURGO

In qualità di MEDICO LIBERO PROFESSIONISTA

alla data del

per l'incarico di MEDICO DI REPARTO E DI GUARDIA

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

Firma 