

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

Il/La sottoscritto/a GASPARI DIEGO

nato/a a KADALA (UGANDA)

il 11/06/1975 e residente in TORRE D'ISOLA (PV)

Via VILLAGGIO DEI PIOPPI; N. 8

Codice Fiscale GSPDGJ75H1L2353Q

professione Medico chirurgo

In qualità di ~~Medico di base~~ LIBERO PROFESSIONISTA

alla data del

per l'incarico di Medico 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 07/02/17

Firma Diego