

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

Il/La sottoscritto/a..... GRAZIOLI CRISTINA  
nato/a a..... PANA  
il ..... 03/06/80 ..... e residente in ..... PANA  
Via..... OLEVANO .....; N..... 67  
Codice Fiscale ..... GRZCRST80N43G388J .....  
professione..... MEDICO CHIRURGO  
In qualità di ..... MEDICO GUARDISTA  
alla data del ..... 21/02/2017  
per l'incarico di ..... MEDICO GUARDISTA

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 ..... 21/02/2017

Firma..... Cristina Graziosi