

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

Il/La sottoscritto/a..... FABIO GUERRI

nato/a a..... ALESSANDRIA

il 10/7/18 e residente in PAVIA

Via..... CORSO AVOUR.....; N. 59/3

Codice Fiscale..... ARRFBAB140A182G

professione..... MEDICO GERIATRA

In qualità di

alla data del

per l'incarico di MEDICO SPECIALISTA GERIATRIA

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 31/02/2017

Firma..... [Firma]