

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

Il/La sottoscritto/a..... MASSOMI ELENA
nato/a a..... PAVIA
il 2/10/9..... e residente in PIACENZA
Via..... PZ BORGO.....; N. 39
Codice Fiscale MSSLNE 91R42G388G
professione..... MEDICO
In qualità di MEDICO di GUARDIA
alla data del 29/1/2018
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 29/1/2018

Firma..... Elena Massomì