

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

Il/La sottoscritto/a Meroni Anna
nato/a a S. Daniele (UD)
il 10/04/91 e residente in Udine
Via Centore; N. 30
Codice Fiscale MRNNNA91D50H816J
professione Medico Chirurgo
In qualità di Medico di guardia
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

Firma [firma]