

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

Il/La sottoscritto/a..... QUINTIERI GIANFRANCA  
nato/a a..... CETRARO (CS)  
il 28/07/1965 e residente in..... PAVIA (PV)  
Via..... LE CARILLO GOLGI.....; N..... 48  
Codice Fiscale..... QNTGFR65L58C588D  
professione..... MEDICO  
In qualità di..... MEDICO GUARDISTA  
alla data del..... 26/01/2018  
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..... 26/01/2018

Firma..... 