

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

Il/La sottoscritto/a SCIDA MASSIMILIANO
nato/a a IVREA
il 16/12/1976 residente in IVREA
Via le BIELLA; N. 4M
Codice Fiscale SCDMSM76T16E379T
professione MEDICO CHIRURGO
In qualità di MEDICO GUARDISTA
alla data del 03/02/2018
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 03/02/2018
Firma 