

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

Il/La sottoscritto/a..... TACEANI DAVIDE ANTONIO
nato/a a..... PAVIA
il 10/10/1979 e residente in..... PAVIA
Via..... C. BATTISTI.....; N. 16
Codice Fiscale..... TCCDDN79R10G388Q
professione..... MEDICO CHIRURGO GENOVA
In qualità di..... MEDICO DI GUARDIA
alla data del..... 01/01/18
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..... 31/01/18

Firma..... D. Taceani