

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

Il/La sottoscritto/a VACCARO LUCA
nato/a a AOSTA
il 25/05/1986 e residente in SAINT-VINCENT
Via FRANÇOIS LE RUC DESSOUS; N. 8
Codice Fiscale VCC LCU 86025 A326W
professione MEDICO CHIRURGO
In qualità di MEDICO M. GUARDIA
alla data del
per l'incarico di MEDICO M. 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 01/02/2018

Firma 