

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

Il/La sottoscritto/a..... CANEVARI MARIA LUISA
nato/a a..... TRIVOLZIO (PV)
il 24/03/1930 e residente in SAN MARTINO SICCOMARIO (PV)
Via..... 8 MARZO.....; N. 20
Codice Fiscale..... CNVMLS50C64L440Q
professione..... MEDICO
In qualità di..... MEDICO GUARDISTA
alla data del..... 01/01/2018
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

29/1/2018

Firma

Maria L. Canevari