

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

Il/La sottoscritto/a..... CINIERI FRANCESCA
nato/a a..... PLACENZA (PC)
il 05/07/1988 e residente in..... PAVIA
Via..... GIOVANNI AMENDOLA; N. 20
Codice Fiscale..... CNRFNC88L45G535G
professione..... MEDICO CHIRURGO
In qualità di..... MEDICO
alla data del..... 24/01/18
per l'incarico di..... MEDICO USUO PROFESSIONISTA

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..... 24/01/18

Firma..... Francesca Cinieri