

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

Il/La sottoscritto/a..... GEROLDI DIEGO

nato/a a..... LOVERE (BG)

il 01-07-1948 e residente in Pavia

Via..... Bianca Visconti; N. 18

Codice Fiscale GRLDG148L01E7047

professione..... medico

In qualità di responsabile HOSPICE

alla data del 1/1/2018

per l'incarico di responsabile Hospice

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 24-01-2018

Firma..... 