

Dichiarazione sull'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse

Io sottoscritto/a DOTT.SSA MEARDI ROSA EUGENIA

nato/a ad _____

CF _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti, richiamate dall'art.76 DPR 445 del 28/12/2000,

DICHIARO

- di non trovarmi in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse per l'assunzione dell'incarico di MEDICO ESTERNO PER ESPLETAMENTO DEGLI ADEMPIMENTI, MEDICO LEGALI ISTITUZIONALI IN MATERIA ASSISTENZIALE E PREVIDENZA.
- di impegnarmi a segnalare all'Istituto l'eventuale, futura insorgenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.

Data

03/05/2016

Firma

SI AVEVA CARTA D'IDENTITÀ:
TORTONA (AL)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.