DICHIARAZIONE RELATIVA ALLA INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI CAUSE DI CONFLITTO DI INTERESSI

Il sottoscritto LONENDO ROSSI GNOLL nato/a	a CASALE	MONF	(<u>AC</u>),
il			
in relazione alla nomina quale componente del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni dell'Agenzia Tutela della Salute di Pavia n. 191 /DGi del 28/10/2016.			
DICHIARA			
l'insussistenza di conflitto dì interessi			
☐ la sussistenza della seguente causa di potenziale conflitto di interessi:			
E SI IMPEGNA			
alla tempestiva segnalazione di eventuali situazioni di cause di conflitto di interesse che dovessero insorgere durante l'espletamento dell'attività in argomento.			
10000 DATA 25 /11 / 2016	FIRMA DEL DI	CHIARANTE	

Ai sensi del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii. la presente autocertificazione è sottoscritta dall'interessato in presenza di un funzionario incaricato ovvero sottoscritta e inviata, insieme a copia di un documento di identità del dichiarante all'ufficio competente.