



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
Conflitto di Interessi

Cognome	CAVALLO
Nome	EMILIA
Data di nascita	05/02/1981
Incaricato presso questa Amministrazione con contratto di:	<input type="checkbox"/> Collaborazione Coordinata e Continuativa <input checked="" type="checkbox"/> Incarico professionale in regime di partita IVA <input type="checkbox"/> Incarico di Collaborazione di tipo Occasionale

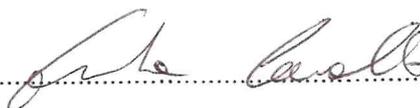
Consapevole della responsabilità penale che la legge prevede in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76, d.p.r. 445/2000, ai sensi e per gli effetti degli articoli n. 46 e n. 47 del d.p.r. n. 445/2000 e s.m.i.:

DICHIARA

l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi ai sensi del d.lgs 165/2001, art. 53, comma 14.

Letto, approvato e sottoscritto.

Milano, 18/01/2019.

Il/La Dichiarante 

La presente dichiarazione è pubblicata sul sito web della Fondazione, nella sezione "Amministrazione Trasparente", ai sensi del d.lgs 165/2001, art. 53, comma 14 e del d.lgs 33/2013.