DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE Conflitto di Interessi

Cognome	DAU'AM	
Nome	Francesut AVRELIA	
Data di nascita		
Incaricato presso questa Amministrazione con contratto di:	☐ Collaborazione Coordinata e Continuativa ☐ Incarico professionale in regime di partiva IVA ☐ Incarico di Collaborazione di tipo Occasionale	
	☐ 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, 29/12/2020

Il/La Dichiarante hance

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.

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA Via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano Tel, 02 5503.1 - www.policlinico.mi.it - CF e P.I. 04724150968





Polo di ricerca, cura e formazione universitaria

