



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**Conflitto di Interessi**

Cognome	SOFFREDINI ROBERTA
Nome	
Data di nascita	06/10/1965
Incaricato presso questa Amministrazione con contratto di:	<input checked="" type="checkbox"/> Collaborazione Coordinata e Continuativa <input 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.:

**D I C H I A R A**

**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, 27/11/2017

Il/La Dichiarante *Roberta Soffredini*

*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.*