

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSE

(Dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a GRAZIANA SENSALES, nato a [REDACTED] il
[REDACTED], residente [REDACTED] in
qualità di [REDACTED] di/della
[REDACTED]

Sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti (art. 76 D.P.R. 445/2000).

DICHIARA

In relazione al Servizio/Affidamento/Incarico di MEDICO COMPETENTE E SERVIZIO DI
SORVEGLIANZA SANITARIA

- Che non sussistono situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale;

Di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Data 22/06/2020

Firma del dichiarante

GRAZIANA SENSALES

(l'originale è stata firmata graficamente ed è custodita agli atti della Società)