

**ATTESTAZIONE DELL'AVVENUTA VERIFICA DELL'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI  
CONFLITTO DI INTERESSI AI SENSI DELL'ART. 53 C. 14 DLGS. n. 165/2001**

Il/la sottoscritto ..... SIMONETTI SILVIA .....

dirigente della struttura..... S.C. AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE .....

In merito all'affidamento dell'incarico nei confronti di:..... LOMBARDI ALESSANDRA .....

Oggetto dell'incarico: ..... PSICOLOGA .....

(Del/Det. n. <sup>596</sup> 15.12.17)

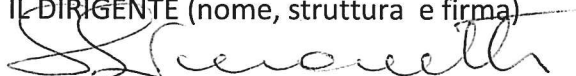
Visto l'art. 15 c. 1 lett c) del D.lgs. n. 33/2013;

Tenuto conto della autocertificazione rilasciata dal professionista con cui dichiara di svolgere l'attività in questione in assenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse

Visto il Curriculum Vitae presentato

**ATTESTA**

l'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse attribuibili al DOTT.SSA LOMBARDI A...... per lo svolgimento dell'incarico in  
premessa

IL DIRIGENTE (nome, struttura e firma)  


Luogo, data