

**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. SERVIZIO AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE.....

In merito all'affidamento dell'incarico nei confronti di.....FERRARI TOMAY Edith.....

Oggetto dell'incarico:PSICOLOGA.....

(Del/Det. n. ⁵⁹⁶ ~~1~~ del 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 FERRARI TOMAY Edith..... per lo svolgimento dell'incarico in premessa

IL DIRIGENTE (nome, struttura e firma)



Luogo, data