



Spett.le
A.P.S.P. - "Redenta Floriani"
Via Borgo Allocco n. 2
38059 STRIGNO

Oggetto: Dichiarazione ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001

Il/La sottoscritto/a RAKKA HEVINE nato/a a NAPOLI il 13/02/1981
cui codesta amministrazione ha conferito, per l'anno 2015 l'incarico di COORDINATORE
SDMITARIO, dichiara, ai sensi delle norme indicate in
oggetto:

di non trovarsi in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi derivanti dall'incarico ricevuto;

di non svolgere alcun incarico e di non avere alcuna titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, né di esercitare altra attività professionale;

di svolgere l'incarico di _____ presso _____, ente di diritto privato regolato/finanziato dalla pubblica amministrazione;

di avere la titolarità della carica di _____ presso _____, ente di diritto privato regolato/finanziato dalla pubblica amministrazione;

di svolgere l'attività professionale di MEDICO COORDINATORE

Luogo 25/8/15, data _____

MEDICO COORDINATORE
A.P.S.P. "REDENTA FLORIANI"
Dot. Daniela Barra
Specialista in Ginecologia