

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 JUROVSEHI LIDIA nato/a a PALAUTI, ROMANIT 11/12/1976  
cui codesta amministrazione ha conferito, per l'anno 2015, l'incarico di INFERMIERA  
\_\_\_\_\_, 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 INFERMIERA.

Luogo STRIGNO, data 27/08/2015

Firma

Jurovsehi Lidia

