

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 MACIEJEWski SEBASTIAN nato/a a POLONA/LINZANO il 22/III/1979
cui codesta amministrazione ha conferito, per l'anno 2015, l'incarico di EFFETTUARE PRESTAZIONI
COME FISIOTERAPISTA, dichiara, ai sensi delle norme indicate in
oggetto:

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

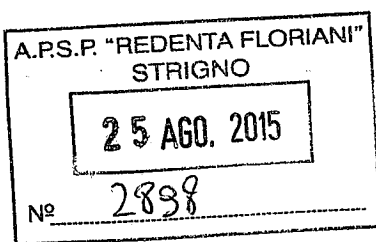
di non svolgere alcun incarico e di non avere alcuna titolarità di cariche in enti di
diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, né di esercitare altra
attività professionale;

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 FISIOTERAPISTA

Luogo STRIGNO, data 25/VIII/2015



Firma

