



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 SEBASTIAN MACIEJEWSKI nato/a a POLOVIA il 22/03/1979
cui codesta amministrazione ha conferito, per l'anno 2016, l'incarico
di EFFETTUARE PRESTAZIONI CONIE FISIOTERAPISTA PRESSO ASP R. FLORIANI 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 21/XII/2015

Firma

