



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

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

Il/La sottoscritto/a PICHLER ALESSIO nato/a a TRENTO il 05/05/1972
cui codesta amministrazione ha conferito, per l'anno 2016, l'incarico
di DOCENZA CORSO SULLE DEMENTIE E I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO 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 PSICOLOGO.

Luogo STAGNO, data 18/03/2016

Firma Alessio Pichler

3