

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI
(ai sensi dell'art. 53 comma 14 D.lgs. n. 165/2001)

Oggetto: Dichiarazione sugli obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi di collaborazione o consulenza ai sensi dell'art. 15 del D. Lgs. 14.03.2013, n. 33, in materia di trasparenza, in attuazione della L. 606.11.2012, n. 190.

Il/la sottoscritto/a SILVIA CONDA MD, nato/a _____ Prov. _____
_____, il _____, e residente in _____ Prov _____, Via/Piazza _____
_____ in qualità di titolare
dell'incarico Previdenza Elaborazione e trattamento telematico elenchos in 2018, anno d'importo 2017
presso la Comunità Collinare del Friuli,

DICHIARA

Consapevole della propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti della legge 6 novembre 2012, n. 190, e del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, che in relazione all'incarico rivestito non sussistono cause di inconferibilità e di incompatibilità dell'incarico medesimo

Si allega Curriculum Vitae.

_____ Colloredo di Monte Albano _____, li 27/04/2018

L'INCARICATO
