

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI

(Ai sensi dell'art.53, c. 14 del D.lgs. 165/2001)

Il Sottoscritto **Annalisa Fadini** _____ nato a **Milano** _____

il **21 /09/1971** _____ residente nel comune di **Milano** _____

CF **FDNNLS71P61F205R** _____

DICHIARA

(Ai sensi dell'art.46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

- L'insussistenza di situazioni anche potenziali di conflitto d'interessi ai sensi della normativa vigente, nei confronti della Farmacia comunale di Cornaredo.

LUOGO E DATA

Milano 13/11/2015

FIRMA

