

DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSE

Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n. 445/2000

Il _____ sottoscritto PAZIENZA STEFANIA C.F. PZN SN 94H 58D869A nato il 18/8/94 a GALLARATE

in qualità di CONSIGLIERA dell'Ordine della Professione di Ostetrica della Provincia di Varese sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti

DICHIARA

CHE non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l'Ordine della Professione di Ostetrica della Provincia di Varese, ai sensi ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs 165/2001, come modificato dalla legge n. 190/2012, nonché rispetto ai procedimenti amministrativi fino ad oggi seguiti, ai sensi e per gli effetti dell'art. 6 bis della L.241/90 ed art. 6 e 7 del D.P.R. n. 62/2013 e delle misure previste dal PNA;

Di impegnarsi, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

AUTORIZZA

La pubblicazione dei presenti dati sul sito internet dell'Ordine della Professione Ostetrica della Provincia di Varese.

Varese, 1° Luglio 2024

In fede
