

## DICHIARAZIONE

La/Il sottoscritta/o..... Rossi Andrea.....  
Nata/o a..... VICENZA..... il.. 04/04/1969.....  
incaricato di..... DOCENZA PER OPERATORI Socio SANITARI.....  
..... Su Notioni Di PRIMO SOCCORSO.....

## DICHIARA

che, in relazione all'incarico conferito, non sussiste alcuna delle cause di inconferibilità/incompatibilità previste dal D.Lgs. n.39 dell'8/4/2013, nonchè alcuna situazione, anche potenziale, di conflitto d'interessi.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti di cui all'art.20 del D.Lgs. n.39/2013.

Data ..04/03/2015

Firma

