

DICHIARAZIONE

La/Il sottoscritta **CHILO' MARIA GRAZIA**

Nata a **SARCEDO (VI)** il **22.07.1955**

incaricata di condurre un corso di formazione riguardante i disturbi dello spettro autistico ,le conoscenze di base (metodologia, tecniche e strumenti) per il trattamento dei disturbi dello spettro, significato ed intervento nei confronti dei comportamenti- problema, la strutturazione in psicoeducazione

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, nonché 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 15.02.2016

Firma


..Psicologa.-Psicoterapeuta.....
Albo Psicologi Regione VENETO n° 368
Dott.ssa CHILO' MARIA GRAZIA
C.F. CHL MGR 55L62 I425V
P. IVA 03888000241
Cell. 393 8306977