



azienda sanitaria locale
materà

**DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI CONFLITTO D'INTERESSI,
INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'**

Il sottoscritto N. C MAURIZIO FRI OLO nato a _____ il _____,
in relazione all'incarico di COMMISSARIO STRAORDINARIO
consapevole della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e
dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R.
445/2000,

DICHIARA CHE

NON SUSSISTONO CAUSE DI CONFLITTO D'INTERESSI, INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'

SUSSISTONO LE SEGUENTI CAUSE DI CONFLITTO D'INTERESSI, INCONFERIBILITA' E
INCOMPATIBILITA'

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della
presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una dichiarazione sostitutiva.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti della normativa vigente

Matera, lì _____

Si allega copia documento riconoscimento in corso di validità.