



azienda sanitaria locale
materata

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI CONFLITTO D'INTERESSI,

Il sottoscritto **Maria Antonietta Partipilo** nato a **[REDACTED] (BA)** il **[REDACTED]**,
in relazione all'incarico di **dirigente medico psichiatra**
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
 SUSSISTONO LE SEGUENTI CAUSE DI CONFLITTO D'INTERESSI

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 **31/07/2025**

Si allega copia documento riconoscimento in corso di validità.

Il dichiarante
[REDACTED]