

Il/la sottoscritto/a TOMBOLOINI FLAVIA
 Nato/a il SWT' ELPIDIO A NARE (FN) il 16/03/86
 residente a PORTO S. GIULIO (FN) in Via delle MARINE n° 6
 n. CAP 63822

DICHIARA

- periodo dell'incarico: _____ compenso: _____

periodo dell'incarico: _____ compenso: _____

OSPEDALE A RICCHI DI FERMO - AREA VASTA u.c.

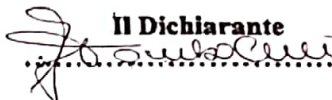
Compenso annuo: _____

(Insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi)

- in relazione a quanto sopra, che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi.
- di essere a conoscenza che la presente dichiarazione ai sensi dell'art. 15, comma 1 lettera c) del D. Lgs. 33/2013 sarà pubblicata nel sito internet aziendale.

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. N. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

FERNO 2/02/19
(luogo) (data)

Il Dichiarante


Al sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.