

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)
Resa ai fini dell'applicazione dell'art. 53 del D. Lgs. 165/2001
come modificato dalla legge 190/2012

Il/la sottoscritto/a DR. FABIO VIA

Nato/a a BRESCIA _____ il 12.6.1959

In qualità di **MEDICO COMPETENTE IN MEDICINA DEL LAVORO**

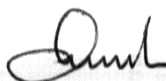
consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 76 del T.U. in materia di documentazione amministrativa approvato con DPR 445/2000),

DICHIARA

l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, ai sensi dell'art. 53 del D. Lgs. 165/2001.

Ponte di Piave, 29.3.2018

Firma



Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli Organi dell'Amministrazione Pubblica sono sottoscritte in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 45