**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA CREAZIONE DI UN ALBO DI FARMACISTI LIBERI PROFESSIONISTI PER L’ AFFIDAMENTO DI SERVIZI PRESSO LE FARMACIE COMUNALI GESTITE DA AZIENDA COMUNALE DI SERVIZI - AZIENDA SPECIALE (ACS) di NOVA MILANESE (MB)**

**DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO DI INTERESSI**

**(ex art. 53, c. 14 , D.Lgs. 165 / 2001)**

lo sottoscritto/a ………………………………………………, CF…………………………………………

# DICHIARO

(ai sensi dell'Art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

* l'insussistenza di situazioni anche potenziali di conflitto di interessi ai sensi della normativa vigente nei confronti dell'AZIENDA COMUNALE DI SERVIZI – AZIENDA SPECIALE DI NOVA MILANESE (MB);
* di aver preso visione del Codice Etico dell’Azienda;

luogo………………….data, ………………………………………….

Firma

Dr. …………………………………. 7