

**Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.**

Con riferimento alle dichiarazioni rese da suo. A. Folini in data .....

SI ATTESTA che, in base a quanto contenuto nella dichiarazione di cui sopra, non risultano, alla data odierna, situazioni attuali o potenziali di conflitti di interesse.

CONSTA A QUESTA DATA CHE

Data 09/09/2022

Il Dirigente/Responsabile.....

Chiusi

PER QUANTO

La presente attestazione di avvenuta verifica dell'insussistenza di conflitto di interessi è inviata a \_\_\_\_\_, ai fini dell'inserimento nella Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web dell'ASL di Foggia.