

Al Direttore della  
Direzione Regionale  
.....  
SEDE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'  
(ex art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 e ss.mm.ii.)

Il sottoscritto SIMONA ASOLE nato a ROTA ..... il 11-08-1974 nell'accettare  
l'incarico di COLLABORATORE SUL PROG. INIZIATIVE DONNE da espletare presso la Direzione  
regionale SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

VISTA la norma contenuta all'art. 53, comma 14, del D.Lgs. 30.03.2001 n.165 e  
ss.mm.ii.;

CONSAPEVOLE delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli  
atti, di cui all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445;

sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001, per lo svolgimento dell'incarico di cui in premessa.

Roma li, 14-11-2014

In fede  
(firma del dichiarante)

