

Al Direttore della Direzione Regionale  
Salute e Politiche Sociali

SEDE

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÁ**

(ex art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 e ss.mm.ii.)

La sottoscritta Alessandra De Meo nata a Formia l'11.10.1991 nell'accettare l'incarico di lavoro autonomo professionale per farmacista per lo svolgimento di attività di Farmacovigilanza 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.

Data 24.11.2019

In fede  
(firma del dichiarante)

*Alessandra De Meo*