

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.)

Il sottoscritto ANTONELLA TUFO nato a PRAIA A MARE (CS). Il 09/02/1978 nell'accettare
l'incarico di LAV. AUTONOMO PROFESSIONALE PER
FARMACISTI PER ATTIVITÀ DI da espletare presso la Direzione regionale
FARMACOVIGILANZA
SALUTE ED 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 27/11/2013

In fede
(firma del dichiarante)

Antonella Tufò