

Oggetto: Dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse
Affidamento incarico di collaborazione/consulenza

Il/La sottoscritto/a SOLANGE CIGLIATI

nato/a a TORINO

il 25-10-1973 e residente in TORINO Via VENTIMIGLIA N 108

Codice Fiscale CGLSNG73R65L2190 professione MEDICO CHIRURGO SPEC. IN MEDICINA DEL LAVORO

In qualità di LIBERO PROFESSIONISTA ,

alla data del 20-01-2016

per l'incarico di MEDICO COMPETENTE PER L'AZIENDA FONDAZIONE DELL'ORDINE DEGLI INGEGNERI
DELLA PROVINCIA DI TORINO

DICHIARA

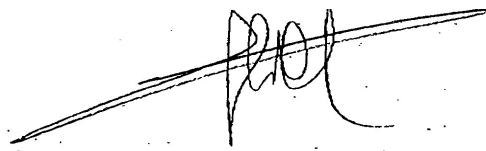
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia, per proprio conto **l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.**

Il sottoscritto è consapevole che tale dichiarazione è oggetto di pubblicazione sul sito istituzionale di FOIT, Sezione Fondazione Trasparente.

In fede.

Data 20-01-2016

Firma.....

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'SOLANGE CIGLIATI', is written over a horizontal dotted line. The signature is stylized and somewhat cursive.