

**DICHIARAZIONE**

Il sottoscritto .....FRANCESCO ACCARIA.....  
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e  
falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 DEL 28/12/2000, in qualità  
di .....MEDICO DERMATOLOGO..... che presta la  
propria attività presso .....ASST BG OVEST (TREVIGLIO).....  
dell'ASST di Bergamo Ovest di Treviglio, regolamentata da un contratto libero  
professionale disciplinato ai sensi degli artt. 2230 e segg. del Codice Civile,

***dichiara***

di non trovarsi in situazioni, anche potenziali, di conflitti di interesse, con  
l'attività oggetto del contratto libero professionale.

.....19.03.2018.....

(data)

..........

(firma)

Vista la documentazione prodotta dal .....DR. FRANCESCO ACCARIA..... e  
quanto sopra dichiarato,

***si attesta***

l'insussistenza di situazione, anche potenziali, di conflitti di interesse.

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO  
U.O.S. AFFARI GENERALI E LEGALI  
(Dott. Nicola Carrara)

