

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**Conflitto di interessi**

Cognome <u>SOARDI</u>	
Nome <u>MARIA WISA</u>	
Data di nascita <u>03/09/1964</u>	
Comune di nascita <u>PAVIA</u>	
Tipologia di contratto intercorrente con l'ASST G. Pini-CTO	<input type="checkbox"/> Contratto di collaborazione coordinata e continuativa <input checked="" type="checkbox"/> Incarico professionale in regime di partita IVA <input type="checkbox"/> Incarico di collaborazione occasionale

Consapevole della responsabilità penale che la legge prevede in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76 DPR 445/2000, ai sensi e per gli effetti degli artt. nn. 46 e n. 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.:

**DICHIARA**

l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi ai sensi del D. Lgs. n. 165/2001, art. 53, comma 14.

Milano, li 13/04/2018

Dichiarante Maria Luisa Sardi II/La

La presente dichiarazione è pubblicata sul sito internet dell'ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO, sezione Amministrazione Trasparente, ai sensi del D. Lgs. 165/2001, art.53, co 14 e del D. Lgs. n.33/2013.