Spett.le Asp Opus Civium
Castelnovo di Sotto (RE)

Il/la sottoscritto/a ___Paola Ferretti_

Visto l'art. 53 D.lgs 165/2001 e s.m.i

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

L'insussistenza di situazioni, anche potenziali di conflitto di interesse allo svolgimento dell'incarico di _Formazione Genitori in occasione dell'iniziativa "la notte dei racconti" presso Asp "Opus Civium".

Di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere il suddetto incarico presso Asp "Opus Civium".

In fede

Paola Ferretti