



Nome, cognome ROSANNA BIANCO



DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO DI INTERESSE

Il/La sottoscritto/a BIANCO ROSANNA nato/a a MATERA il 20/01/70

Residente a , codice fiscale 

con riferimento alla deliberazione n° 322 del 25/05/2017 con la quale è stato conferito al/la sottoscritto/a l'incarico professionale di natura temporanea, ai sensi dell'art. 7, comma 6, D. lgs. 165/2001 e ss.mm.ii. di Musicoterapia

DICHIARA

L'assenza, anche potenziale, di conflitto di interessi.

Luogo, data Matera, 01/06/2017

Firma
