



ATTESTAZIONE DI AVVENUTA VERIFICA DI ASSENZA DI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSE¹

ai sensi del d.lgs. n. 165/2001, art. 53, co. 14 e per le finalità di cui al d.lgs. n. 33/2013, art. 15, co. 2

Con riferimento all'incarico di docenza _____

(indicare la natura dell'incarico: consulenza/collaborazione/docenza)

relativo al Master di I livello in Fisioterapia Neurologia e Ortopedia con il Sistema di Riequilibrio Modulare Progressivo (Development PNF) a.a. 2024/2025 – codice 33119 (Direttore Prof. Mariano Serrao)

(riferimento all'oggetto dell'incarico)

conferito al **Dott. Pasquale COLACELLI** _____

visti:

- il *curriculum vitae* presentato dall'interessato;
- la dichiarazione resa ai sensi del d.lgs. n. 165/2001, art. 53, comma 14;
- la dichiarazione resa ai sensi del d. lgs n. 33/2013, art. 15, comma 1, lett. c)

SI ATTESTA

che non risultano, alla data di sottoscrizione della presente, situazioni attuali o potenziali di conflitto di interessi.

Data
01.09.2025

F.to
Prof. Giacomo Frati

¹ La presente attestazione è predisposta ai fini della pubblicazione nella Sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale di Ateneo e garantisce il rispetto della normativa in materia di tutela dei dati. L'attestazione integrale è conservata presso la Struttura che ha conferito l'incarico.