



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

relativo al Master Gestione delle lesioni cutanee (Wound Care)

conferito al dott. Valerio Ponti

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 05.09.22

F.to R.A.D. Dip Medico chirurgico

E medicina traslazionale

Dott. Tommaso Proganò

