



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 a MASTER di I livello in Gestione delle lesioni cutanee (wound Care)

conferito al dott.ssa Isabella Lo castro

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 06.10.2023.

F.to Dott. Tommaso Proganò
RAD Dipartimento di scienze
Medico Chirurgiche e di Medicina
Traslazionale