



**ATTESTAZIONE DI AVVENUTA VERIFICA DI ASSENZA DI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSE<sup>1</sup> 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: Gestione delle lesioni cutanee ( Wound Care)  
conferito alla Dott.ssa Emiliana Spina

**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 31.03.2023

F.to Dott. Tommaso Proganò  
RAD Dipartimento di scienze

Medico Chirurgiche e di Medicina  
Traslazionale

