

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi del DPR 445/2000

Il/La sottoscritto/a

PILLONI ALESSANDRA

Nato/a a

COMO il 29/05/1979

Codice Fiscale

PLLLSN49E64C933H

In qualità di

DOTTORE COMMERCIAUSTA

In relazione all'attività richiesta nonché agli adempimenti di legge cui è tenuta Aler Varese, Como, Monza Brianza e Busto Arsizio,

DICHIARA

- ✓ Che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse tra il sottoscritto e Aler Varese, Como, Monza Brianza e Busto Arsizio;
- ✓ Di non trovarsi in situazioni di incompatibilità nello svolgere prestazioni di consulenza/collaborazione presso Aler Varese, Como, Monza Brianza e Busto Arsizio;
- ✓ Di accettare le condizioni contrattuali previste nel disciplinare d'incarico;
- ✓ Di garantire condizioni d'indipendenza e massima riservatezza;
- ✓ Di impegnarsi a prendere visione e rispettare integralmente quanto previsto nel Codice Etico Aziendale, pubblicato sul sito web www.alervarese.com;
- ✓ Di essere a conoscenza che la presente dichiarazione, il proprio curriculum vitae che sarà a produrre ed anche il compenso per la propria attività, saranno pubblicati sul sito web aziendale nella sezione amministrazione trasparente.

Luogo e data

COMO, 14/06/2018

firma

