

***Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di  
situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse***

Con riferimento alla dichiarazione resa dal **DOT.T.SSA. DIANA.....**, in data **05/10/2022**  
**CINA'**

**è attestato**

che, in base a quanto contenuto nella dichiarazione di cui sopra, non risultano situazioni attuali o potenziali di conflitti di interesse.

Data, **05/10/2022**

**IL DIRETTORE SANITARIO**

**Dott.ese Dino Cini**

Il Direttore dell'U.O. 