



Il sottoscritto, in qualità di Direttore di Dipartimento Area Medica , con riferimento all'incarico libero – professionale Medico Internista

### **ATTESTA**

di aver esaminato la dichiarazione rilasciata dal professionista Dr. LUIGINO ILDEBRANDO MANNA , al quale propone il conferimento dell'incarico medesimo e

### **DICHIARA**

sulla base della dichiarazione stessa ed in riferimento alle attività previste dall'incarico libero professionale da conferire, di aver verificato che NON sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.

Esine, 6.05.2024

F.to Dr. Furloni Roberto