



La sottoscritta, in qualità di Direttore della SC Riabilitazione Specialistica e Geriatrica , con riferimento all'incarico libero - professionale fisiatra

### **ATTESTA**

di aver esaminato la dichiarazione rilasciata dal professionista DR. DOMENICO MARIA CARLUCCI, 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, 18.12.2024

F.to Dr.ssa Giovanna Pedersoli