



Il sottoscritto **FANETTI ELENA**

in qualità di Responsabile del procedimento amministrativo relativo all'incarico

di DOCENZA nel progetto formativo aziendale " **trasferire le neuroscienze nella riabilitazione** "

**ATTESTA**

di aver esaminato la dichiarazione rilasciata dal professionista **DR. FRANCESCO INVERSINI**  
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.

Data, 19/02/2025 Timbro e Firma **Dr.ssa Elena Fanetti**

**ASST DELLA VALCAMONICA**  
UFFICIO FORMAZIONE  
IL RESPONSABILE  
-- Dr.ssa Elena Fanetti --