

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
(art. 47 D.P.R. n.445/2000)

La sottoscritta BULGARELLI ELENA nata a PAVULLO NEL FRIGNANO (MO) il 21/01/1986, con riferimento all'incarico attribuito da codesto Ente ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI MODENA, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARA

- 1) l'insussistenza di situazioni di conflitto d'interessi, anche solo potenziale, sia di diritto sia di fatto in ordine all'art. 53, comma 14, del decreto legislativo nr. 165/01.
- 2) di autorizzare l'Ordine prov.le dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena al trattamento ed alla divulgazione della presente dichiarazione unitamente al Curriculum Vitae in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 GDPR 679/16, al fine di ottemperare alle disposizioni di legge previste per l'incarico conferito.

Luogo e data MODENA 19/06/2023

Il dichiarante

  
\_\_\_\_\_

La presente dichiarazione deve essere resa unitamente alla copia del documento di identità del dichiarante.