



Venezia, _____

**Avvocatura Distrettuale dello Stato
VENEZIA**

**Piazza S.Marco n. 63
Telef. 0412401011
Fax 0415224105
pec : venezia@mailcert.avvocaturastato.it**

**Partenza
Avv.
Allegati n.**

ATTESTAZIONE

Ai sensi dell'art. 53, comma 14, del d.lgs. n. 165/2001

**OGGETTO: Incarico di consulenza/collaborazione conferito
alla Dott.ssa DI TOMMASO ANGELA**

Il responsabile della struttura conferente l'incarico,

visto il provvedimento determina n. 27 del 06/07/2018 con il quale è stato conferito alla Dott.ssa Di Tommaso Angela l'incarico ad oggetto MEDICO COMPETENTE dell'Avvocatura Distrettuale dello Stato di Venezia per il periodo dal 06/09/2018 al 31/12/2018,

considerata la natura dell'incarico e l'attività da svolgere,

visto il curriculum presentato dall'interessato, la dichiarazione relativa ad altri incarichi in atto e all'assenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse

Attesta

di aver verificato l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi per l'incarico di consulenza/collaborazione di cui sopra.

Venezia, 21/09/2018

**L'AVVOCATO DISTRETTUALE DELLO STATO
Avv. Stefano Maria Cerillo**