



Spett.le  
ASL AL  
Settore Formazione Professionale

Il/la sottoscritto/a .....  
qualifica .....  
visto il regolamento aziendale per la formazione esterna all'azienda con sponsorizzazione individuale

DICHIARA

l'assenza di conflitto di interessi in relazione al momento formativo  
titolo .....  
luogo ..... data .....  
con sponsorizzazione della ditta .....

Data ..... Firma .....