

Oggetto: dichiarazione ai sensi dell'art. 15 del D. Lgs. 33/2013

Il sottoscritto FATTAROSTA MARIA ANICCO

titolare dell'incarico di MEDICO DI CATEGORIA ANMIG

a decorrere dal 1 luglio 2016 dichiara ai sensi della norma in oggetto indicata



di non ricoprire alcun incarico/carica in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

ovvero



di ricoprire i seguenti incarichi/cariche

_____ presso _____

_____ presso _____

_____ presso _____



di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero



di svolgere l'attività professionale di MEDICO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

PRESSO IL CENTRINO DEL M. UNICO
A TEMPO DETERMINATO

Luogo e data

CAORVICA
7-08-2016

Firma