

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

Il sottoscritto ^{Laura} ~~BAROFAU~~ titolare dell'incarico di MEDEICO ARME a decorrere dal 1/4/16 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

SPECIALISTA AMBULATORIALE presso ASL ROMA D OSP. GRASSI

_____ presso _____

_____ presso _____

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di _____

Luogo e data

Roma 25/8/16