

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

Il sottoscritto ANBARA VILLO titolare dell'incarico di MEDICO RAPPRESENTANTE ANHIC ^(PRESO UOC 6 RI-TUSCANO)
decorrere dal 02/07/16 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

MEDICO RAPPRESENTANTE di categoria ANHIC presso UOC 6 ROMA-TUSCANO

_____ presso _____

_____ presso _____



di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero



di svolgere l'attività professionale di _____

Luogo e data 21/7/2016