

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

Il sottoscritto GIANCARLO BERTONICO titolare dell'incarico di MEDICO CONVENZIONATO ASSISTENZA
decorrente dal 04/5/16 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

CONTINUITA' ASSISTENZIALE presso ASL CO

_____ presso _____

_____ presso _____

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di _____

Luogo e data

Napoli, 05/05/2016