

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

Il sottoscritto Polio Annillo ~~BARBARA~~ titolare dell'incarico di Medico CONDIZIONATO
ESZERUO

decorrere dal 04/04/2010 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 FISCALE presso AAS 5 TN

_____ presso _____

_____ presso _____

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di Medico LEGALE

Luogo e data

18/7/16

Firma

