

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

Il sottoscritto AGNESE COLA PAOLI titolare dell'incarico di MEDICO RAPP. DI CATEGORIA a decorrere dal 9/03/16 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

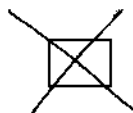


di ricoprire i seguenti incarichi/cariche

_____ presso _____

_____ presso _____

_____ presso _____



di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero



di svolgere l'attività professionale di MEDICO CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

Luogo e data

Firma

ROMA, 23/06/2016