

Oggetto: dichiarazione ai sensi dell'art. 15 del D. Lgs. 30/2003

La sottoscritta NISI ILARIA titolare dell'incarico di Medico Rappresentante di categoria AMNIC a decorrere dal 01/10/2015 al 11/11/2015 e dell'incarico di Medico esterno a decorrere dal 19/11/2015 al 04/03/2016 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

INFORMATO



di ricoprire i seguenti incarichi/cariche

presso _____

presso _____

presso _____



di non svolgere alcuna attività professionale

AVVERTO



di svolgere l'attività professionale di _____

Luogo e data

31/03/2016

Firma