

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

Il sottoscritto DOTT ARMANO ROBERTO titolare dell'incarico di MEDICO CONVENZIONATO a decorrere dal **23 MAGGIO 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

ovvero

di ricoprire i seguenti incarichi/cariche

_____ presso _____

_____ presso _____

_____ presso _____

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di **MEDICO LEGALE**

Luogo e data Mestre 13/07/2016

Firma 

