

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

Il sottoscritto dr.ssa CHIARA POLETTI titolare dell'incarico di MEDICO ESTERNO a decorrere dal 16/05/2016

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 saltuaria di MEDICO DOCENTE DI PRIMO SOCCORSO IN LIBERA PROFESSIONE

Sovizzo, 11/07/2016

Firma

