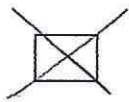


Oggetto: dichiarazione ai sensi dell'art. 15 del D. Lgs. 33/2013

Il sottoscritto Dott. GAMBA ENRICO titolare dell'incarico di Medico di Controllo a decorrere dal 27/9/17 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

Titolare Continuità Assistenziale presso ATS BRIANZA
Incarico libero professionale FISCALI / Necroscopiche presso ASST Lecco

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di
(indicare il tipo di attività svolta: libero professionale / rapporto di lavoro subordinato in regime di part time, ecc..)

Luogo e data

Lecco 27/9/2017

Firma

