

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

Il sottoscritto DR GIUSEPPE LABINIS titolare dell'incarico di PSICOMA NEUROSCOPICA

decorrente dal 2014 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 \_\_\_\_\_

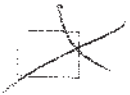
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_



di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero



di svolgere l'attività professionale di

*(indicare il tipo di attività svolta: libero professionista / rapporto di lavoro subordinato in regime di unit time, ecc.)*

LIBERO PROFESSIONISTA NEUROSCOPO

ASST BG EST

luogo e data

BENIARO  
28/09/2014

