

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

Il sottoscritto PONTIQUA LIVIA titolare dell'incarico di MEDICO addetto al CONTROLLO a

decorrere dal 05.12.17 dichiara ai sensi della norma in oggetto indicata

~~ERRORE~~ ~~05.12.17~~
 di non ricoprire alcun incarico/carica in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

ovvero



di ricoprire i seguenti incarichi/cariche

MEDICO LIBERO PROFESSIONISTA
DI GUARDIA NEI TURNI NOTTURNI presso CASA DI CURA VECCO BEATO LUIGI
E FESTIVI TALAMONI

_____ presso _____

_____ presso _____



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

Firma

05.12.2017, Lecco

