

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

Il sottoscritto LAURA RIVIERA titolare dell'incarico di MEDICO ESTERNO CONVENZIONATO

decorrere dal _____ 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

MEDICO PENITENZIARIO presso CASA CIRCONDARIALE BRESCIA

MEDICO SERV. CONTINUITA' ASIST. presso DESENZANO D. GARDA

_____ presso _____

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di _____

Luogo e data

21/7/17, BRESCIA

