

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

La sottoscritta TAMMARO PAOLA titolare dell'incarico di __medico di controllo__ a decorrere dal ottobre 2017_ 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 _____



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..)

Continuità Assistenziale incarico a tempo determinato presso ATS Montagna Distretto di Chiavenna

Medico Necroscopo attività libero professionale presso ASST Valtellina e Alto Lario

Chiavenna (So), 03.10.2017

Firma

