

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

Il/la sottoscritto/a CECCHETTI MATTEO titolare dell'incarico di "Medico
rappresentante di categoria" a decorrere dal 1° luglio 2017 ~~2016~~ 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 _____

Luogo e data

PETRUSSA 20/06/2017

Firma