

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

Il/la sottoscritto/a **Magrini Maria Paola** titolare dell'incarico di "Medico rappresentante di categoria"  
a decorrere dal 1° luglio 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

Firma \_\_\_\_\_

Perugia, 21/06/17