

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

Il/la sottoscritto/a FOSCO BALANTO

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

SPECIALISTA ATB. CONVENZIONATA presso ASL 2 PERNI

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_



non svolgere alcuna attività professionale

ovvero



di svolgere l'attività professionale di LIBERO PROFESSIONISTA SPEC. ODONTOLOGIA

Luogo e data

PERNI 21/06/17

Firma

—