

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

Il sottoscritto APPALFI SARA titolare dell'incarico di MEDICO CONVENZIONATO a ESTERNO decorrente dal 02/10/17 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 NECROSCOPO presso ASL BOLZANO PER BRESSANONE, CLINICA
VIPITENO

_____ presso _____

_____ presso _____

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di MEDICO LEGALE, MEDICO ESTETICO

Luogo e data

Firma

02/10/2017 VERONA