

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

Il sottoscritto _____ titolare dell'incarico di MEDICO ESTERNO CONVEN-
ZIONATO CML a
decorrere dal 02/02/18 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 MEDICO AROPIUNTORE LIBERO-PROFES-
SIONISTA

Luogo e data

05/02/2018

Firma