

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

Il sottoscritto/a VANTAGGIATO DANIELA RITA _____

titolare dell'incarico _MEDICO CONVENZIONATO ESTERNO_

nato/a a GALATINA (LE)_ il _24/05/1970_____

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 attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di MEDICO LEGALE (LIBERO PROFESSIONISTA)_____

Luogo e Data

Roma 21/04/2017__

Firma


Dott.ssa Daniela Rita Vantaggiato