

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

WILHELMO VITTORIO BOTTAI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ titolare dell'incarico di MEDICO ESTERNO a

decorrere da 3/4/18 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

MEDICO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE presso ASL TOSCANA CENTRO

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

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

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di \_\_\_\_\_

Luogo e data

SIENA 03/01/18



"Documento firmato in originale"