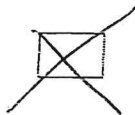


Oggetto: dichiarazione ai sensi dell'art. 15 del D. Lgs. 33/2013

Il sottoscritto POLZANO ALESSANDRO POLO titolare dell'incarico di Medico ORTODONTO I.P.S. a

decorrere dal 2/1/18 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 \_\_\_\_\_

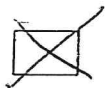
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

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



di non svolgere alcuna attività professionale

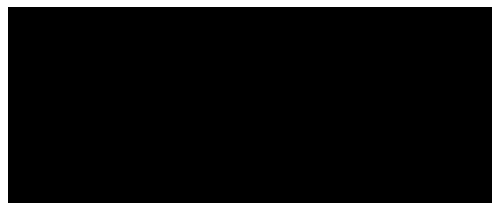
ovvero



di svolgere l'attività professionale di ORTODONZIA - ORTODONZIA  
Libero professionale

Luogo e data

Livorno 12/1/18



"Documento firmato in originale"