

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

Il sottoscritto ZURRA FLAVIA titolare dell'incarico di MEDICO CONVENZIONATO
a decorrere dal 01/07/20 dichiara ai sensi della norma in oggetto indicata ESTERNO

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 FISIATRA

Luogo e data

Modena, 29/06/20

Firma

_____ 