

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

La sottoscritta DI LEO CRISTINA titolare dell'incarico di MEDICO CONVENZIONATO a decorrere dal 22/12/2014 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 assistenza medica eventi sportivi

Fogliano Redipuglia, 15/02/2016

Firma
