

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

Il sottoscritto CARIN GIANNI EDUARDO titolare dell'incarico di MEDICO DI CATEGORIA ANNI C/O CHL ASP RI

datore di ASL RI 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 DIRETTORE MEDICO ASP NEGGOCIASA

Luogo e data

ASL RI, 03/03/17

