

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

Intestatario sottoscritto LISTA IDO titolare dell'incarico di MEDICO ESTERNO a

decorrenza dal 1/1/17 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

vero



di ricoprire i seguenti incarichi/cariche

_____ presso _____

_____ presso _____

_____ presso _____



di non svolgere alcuna attività professionale

vero



di svolgere l'attività professionale di MEDICO LEGALE LIBERO PROFESSIONISTA

luogo e data

CS 23/10/2017

Firma

01

