



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

Il sottoscritto BOERO V.O. titolare dell'incarico di MEDICO CONVENZIONATO ESTERNO
decorrere dal 19/01/17 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

ovvero

di ricoprire i seguenti incarichi/cariche

MED. NEUROLOGO PRESSO 10 h SETTIMANALI ASL3 presso ASL3 GENOVA

_____ presso _____

_____ presso _____

di non svolgere alcuna attività professionale

Ovvero

di svolgere l'attività professionale di MEDICO CHIRURGO

Luogo e data
Genova 18/8/17

