

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

Il sottoscritto BARBUZZA OLGA titolare dell'incarico di MEDICO CONVENZIONATO ESTERNA,  
decorrente dal 02/01/2017 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 ALLERGICOLOGO E MEDICO DEL LAVORO

Luogo e data

MESSINA, 02/01/2017

Firma

