

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

Il sottoscritto MARINO ANTONIO, titolare dell'incarico di
Medico Rappresentante di Categoria decorrente dal 01/07/2018 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

Specialista Ambulatoriale presso ASL CE

presso

presso

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di _____

luogo e data

NAPOLI 06/7/2018

Firma
