

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

Il sottoscritto Dott. Guercioni Mario titolare dell'incarico di _____ a
decorrere dal _____ 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

MEDICO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE presso ATS INSUBRIA
MEDICO DI MEDICINA NECROSCOPICA presso ASST LARIANA

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di
(indicare il tipo di attività svolta: libero professionale / rapporto di lavoro subordinato in regime di part
time, ecc..)

Luogo e data

Como 11/09/2018

