

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

Il sottoscritto SARA NANCINO titolare dell'incarico di MEDICO DI CATEGORIA a decorrere dal 02/09/18 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 presso RSA MAZZOCCHI ONLUS (COCCAGLIO)

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di MEDICO SOSTITUTO DI MMG

Luogo e data

