

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

Il sottoscritto FRANCESCO LECCLAIOLA titolare dell'incarico di MEDICO di CATEGORIA

da 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
SOSTITUTO OCCASIONALE
CONTINUA' ASSISTENZA LG presso ALZANDA USL FIORENTINA SUD-EST

_____ presso _____

_____ presso _____

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di _____

Luogo e data

29/08/18



"Documento firmato in originale"