

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

Il sottoscritto ANNA FEDI titolare dell'incarico di Medico Rappresentante di Categoria
decorrere dal 2/2017 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 Titolare per il servizio di
Contabilit  Amministrativa presso ASL USL
Toscana Centro (dal 1/2017)

Luogo e data

FISTOIA, 31/7/18