

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

Il sottoscritto SUFIANO RAMA ^{PIA} titolare dell'incarico di MEDICO CONDIZIONISTA a ESTERNO a decorrere dal 02/04/2018 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
MEDICO DI MEDICINA presso RMA S
GENERALE

presso _____

presso _____

di non svolgere alcuna attività professionale

Ovvero

di svolgere l'attività professionale di MEDICO DI MEDICINA
GENERALE
ASL RM H6

Luogo e data

Roma 21.12.2017

Firma

[Redacted signature area]