

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

Il sottoscritto BENIGNA BIGNOLI titolare dell'incarico di MEDICO PER VISITE DI CONTROLLO LEI DOMICILIARI
decorrere dal MARZO 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 presso RSA PAMPURI TRIVOLTO

_____ presso _____

_____ presso _____

di non svolgere alcuna attività professionale

Ovvero

di svolgere l'attività professionale di MEDICO presso RSA TRIVOLTO

Luogo e data PRIMA 3/2/18

Firma

