

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

DR. NIKOUETTA

Il sottoscritto CHRONOPOULOU titolare dell'incarico di MEDICO ESTERNO a

decorrere dal 05/2017 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 MEDICO CONTINUITÀ ASSISTENZIALE - ASST LODI - ATS MILANO CITTA' METROPOLITANA.

Luogo e data

PAVIA, 21/12/2017

Firma

[Redacted Signature]

DR. NIKOUETTA
CHRONOPOULOU