

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

Il sottoscritto GALLOZZO S. titolare dell'incarico di MEDICO ESTERNO a

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

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE presso ATS PAVIA

TECNICO di NEUROFISIOPATOLOGIA presso VILLA ESPERIA - SALICE T.

_____ presso _____

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di _____

Luogo e data

MILANO, 03/07/19

