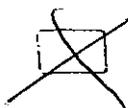


Oggetto: dichiarazione ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 31/2011

il sottoscritto TRIECO GOTTARDO titolare dell'incarico di
Medico CONVEGNIATO ESTERNO decorrente dal 09/12/2019 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 _____

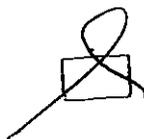
presso _____

presso _____



di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero



di svolgere l'attività professionale di

Medico convegnante

luogo e data

ASPOA 2/11
2019

Firma