

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

Il sottoscritto POLITANO PAOLO titolare dell'incarico di VISITE MEDICHE DOMICILIARI a decorrere dal 26/12/2019 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

SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE presso SEDI DI SALIZADA, BARCE, VEMASCIA, DELLA
ASL CH1

ATTIVITA' TERRITORIALI PROGRAMMATE presso ASL CH2

_____ presso _____

di non svolgere alcuna attività professionale

Ovvero

di svolgere l'attività professionale di _____

Luogo e data SAVIGLIANO, 3/2/2020

Firma
