

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

Il sottoscritto MARCIANTE GIOVANNI titolare dell'incarico di MEDICO RAPPRESENTANTE DI CATEGORIA
a decorrere dal 01/07/2019 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

no
[Handwritten signature]

~~CONTINUITA' ASSISTENZIALE~~ presso _____

_____ presso _____

_____ presso _____



di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero



di svolgere l'attività professionale di MEDICO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Bari, 03/07/2019

Documento firmato in originale

