

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

Il sottoscritto VALENTINA FORTINI titolare dell'incarico di MEDICO DI CATEGORIA
decorrere dal 1/04/2019 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

INCARICO A TEMPO
DETERMINATO DI _____ presso ASL SUD-EST
CONTINUITA' ASSISTENZIALE
_____ presso _____
_____ presso _____

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di _____

Luogo e data

AREZZO, 19/08/2019

Firma

