

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

Il/La sottoscritto/ Magrini Maria Paola titolare dell'incarico di "Medico rappresentante di categoria"
a decorrere dal 9 settembre 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 _____

Luogo e data

16/09/2019

Firma

(Handwritten signature)