

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

Il sottoscritto ROBERTO VITTORIO ^{ARMANI} titolare dell'incarico di medico rappresentante di categoria
decorrere dal 01.04.2019 dichiara ai sensi della norma in oggetto indicata
01.04.2019

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

Varese 15/07/2019

Firma

[Area vuota per la firma]