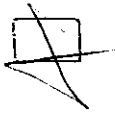


Oggetto: dichiarazione ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 33/2013

Il sottoscritto DE ROSA CARLO titolare dell'incarico di
Medico CONVENZIONATO a decorrere dal 29-07-19 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

MEDICO LEGALE

luogo e data

Firma
