

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

Il sottoscritto AFFIKO I.T.E. titolare dell'incarico di Medico Competente ASL, Sede di Firenze
decorrere dal 02-07-19, 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 _____

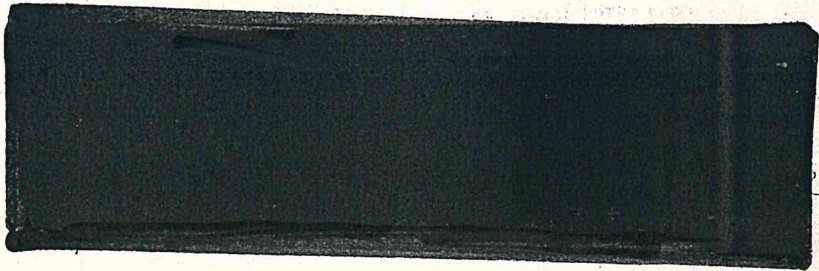
di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di MEDICO LEVAE e MEDICO COMPETENTE

Luogo e data

Firenze, 02-07-2019



"Documento firmato in originale"