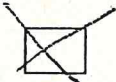


Oggetto: dichiarazione ai sensi dell'art. 15 del D. Lgs. 33/2013

Il sottoscritto CORTOPASSI ALBA titolare dell'incarico di MEDICO ESTERNO a

decorrere dal \_\_\_\_\_ 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

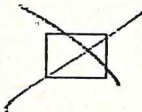


di ricoprire i seguenti incarichi/cariche

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_



di non svolgere alcuna attività professionale

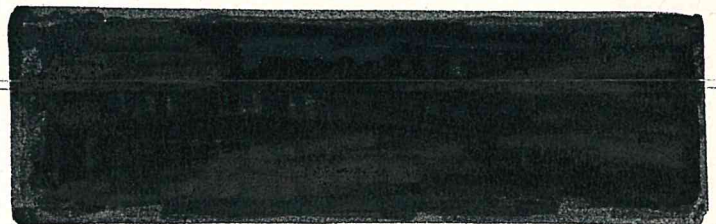
ovvero



di svolgere l'attività professionale di \_\_\_\_\_

Luogo e data

LIVORNA 17-7-2019



"Documento firmato in originale"