

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

Il sottoscritto FAVILLA MONICA titolare dell'incarico di MEDICO ADD VMC a decorrere dal 1989 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

MEDICO C. ASSISTENZIALI presso exASL 12 VERONA

_____ presso _____

_____ presso _____

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di LIBERO PROFESSIONISTA
MEDICINA DELLO SPORT

Luogo e data

Verona 02/01/2018



"Documento firmato in originale"