

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

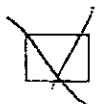
Il sottoscritto

Polo Pomeo

titolare dell'incarico di

MEDICO ESTERNO

a decorrere dal **01 gennaio 2016** 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
Rovelli 10.09.16

Firma
