



di NON svolgere attività professionali

di svolgere le seguenti attività professionali:

ATTIVITA' PROFESSIONALE	DATA INIZIO SVOLGIMENTO ATTIVITA'	NOTE
Commercialista - revisore contabile	01/01/1989	

Si impegna, infine, a comunicare tempestivamente all'Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro e Urbino ogni eventuale variazione a quanto sopra dichiarato.

Si allega: fotocopia del documento di identità in corso di validità.

*Pesaro, li 19 Aprile 2023*

*Dott. Carlo Volpe*

*Il presente documento è conforme all'originale agli atti (assunto al Protocollo generale con n. 23911 del 20/04/2023)*