

Il sottoscritto Gianluigi DISCALZI, nato a _____ il _____, Codice Fiscale _____
con riferimento all'incarico di Consulenza medicolegale nell'ambito di
controversia di lavoro **... omissis ...**

DICHIARA

sotto la propria responsabilità

- l'assenza di impedimenti di cui all'art. 9 D.Lgs. 39/2013;

... omissis ...

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione sopra
dichiarata.

Il Dichiarante

FIRMATO IN ORIGINALE
