

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

Il sottoscritto **COSTA MICHELANGELO** titolare dell'incarico di MEDICO di categoria **ANMIC PRESSO L'AGENZIA COMPLESSA di IMOLA** a decorrere dal 05/07/2016 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 **medico di medicina generale convenzionato S.S.N. presso ASL di RAVENNA**

Luogo e data

Sant'Agata sul Santerno, 05/07/2016

Firma