

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

Il sottoscritto MARIA DOLORES PERRONE titolare dell'incarico di MEDICO DI CATEGORIA a
decorrere dal 01/05/16 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 GENETISTA IN LIBERA PROFESSIONE

Luogo e data

Firma

AQUILEIA, 14/03/17