

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

Il sottoscritto dott. **FAMELI RENATO** titolare dell'incarico di **MEDICO DI CATEGORIA (A.N.M.I.C.)** a decorrere dal **01 APRILE 2014** dichiara ai sensi della norma in oggetto indicata

N di non ricoprire alcun incarico/carica in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

ovvero

N di ricoprire i seguenti incarichi/cariche

_____ presso _____

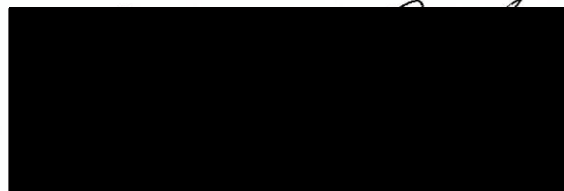
_____ presso _____

_____ presso _____

N di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

SI di svolgere l'attività professionale di **MEDICO SPECIALISTA IN GERIATRIA**



dott. **RENATO FAMELI**

VENEZIA 08 luglio 2016