

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

Il sottoscritto **SILVIA PAGAN** titolare dell'incarico di **MEDICO ESTERNO** a decorrere dal **1/09/2010**

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 LEGALE IN LIBERA PROFESSIONE.**

Padova, 9 Luglio 2016

Firma

