

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

Il sottoscritto PERRONE DOMINGA titolare dell'incarico di MEDICO ESTERNO PRESSO LE COMMISSIONI DI INVALIDITA' CIVILE a decorrere dal 14/06/2016 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 ENDOCRINOLOGA IN LIBERA PROFESSIONE

Luogo e data

Firma

VERONA 13/07/2016

[Redacted signature]