

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

Il sottoscritto **Caterina Chioda** titolare dell'incarico temporaneo di **Medico di controllo** a decorrere dal
_____ 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

Medicina Fiscale presso INPS

Membro di Commissione Invalidi Civili presso ASST Spedali Civili Brescia

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di
(indicare il tipo di attività svolta: libero professionale / rapporto di lavoro subordinato in regime di part time, ecc..)

Ruolo amministrativo presso EB Consulting s.r.l. (part time)

Chiari li, 2 ottobre 2017

Firma

