

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

Il sottoscritto **MERCURIALI ANNA** titolare dell'incarico di **MEDICO DI CONTROLLO** a decorrere dal
30-09-2017 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

- Medico necroscopo presso ASST Valle Olona e ASST Sette Laghi (Busto Arsizio, Tradate)
- Medico di servizio di continuità assistenziale (sostituto) presso ATS Insubria (Busto Arsizio)

_____ presso _____

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..)

- Medico sostituto di medicina generale (rapporto libero professionale, part time e occasionale)

Luogo e data

Cavaria con Premezzo, 28-9-2017

Firma

Anna Mercuriali

