

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

Il sottoscritto SCIGLIANO RAFFAELE titolare dell'incarico di MEDICO DI CONTROLLO  
decorrere dal 1<sup>A</sup> VISITA 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  
(indicare il tipo di attività svolta: libero professionista / rapporto di lavoro subordinato in regime di part time, ecc.)

LIBERO PROFESSIONALE

Luogo e data

ROVATO 3/10/14

