

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

Il sottoscritto Stefania Torcoli titolare dell'incarico di Medico di controllo a

decorrere dal 4/10/2017 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

_____ presso _____

_____ presso _____

_____ 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.)

Luogo e data

Bergamo, 03/10/17

Firma

