

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

Il sottoscritto SARACINI CLAUDIA titolare dell'incarico di MEDICO ESTERNO

a decorrere dal 01.01.2018 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 MEDICO LEGALE (LIBERO PROFESSIONISTA)

Luogo e data

BARI, 20.12.2017

Firma

Documento firmato in originale