

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

Il sottoscritta PAULA KYLLIKKI ARONEN titolare dell'incarico di MEDICO DI CATEGORIA ANFFAS a decorrere dal SECONDO SEMESTRE 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

Overo

di svolgere l'attività professionale di \_\_\_\_\_

Venezia, 25 Ottobre 2017

Firma

*Paula Kyllikki Aronen*