

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

Il sottoscritto **FAMELI RENATO** titolare dell'incarico di **MEDICO di CATEGORIA (A.N.M.I.C)** a decorrere dal **01 APRILE 2014** dichiara ai sensi della norma in oggetto indicata

**N** di non ricoprire alcun incarico/carica in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

ovvero

**N** di ricoprire i seguenti incarichi/cariche

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

**N** di non svolgere alcuna attività professionale

Ovvero

**SI** di svolgere l'attività professionale di **MEDICO SPECIALISTA IN GERIATRIA**

VENEZIA 14 luglio 2017

dott. RENATO FAMELI