

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

il sottoscritto PAOLI SIMONE titolare dell'incarico di MEDICO ESTERNO a  
decorrere dal 02/01/18 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 DERMATOLOGO LIBERO PROFESSIONISTA

Luogo e data

Pistoia, 30/01/18



"Documento firmato in originale"