

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

Il sottoscritto PENNA MARISA titolare dell'incarico di MEDICO ESTERNO CONVENZIONATO  
a decorrere dal 01/07/2020 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

MEDICO LEGALE P.O. P.O. P.O. presso INAIL SEDE DI IMOLA

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

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

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di MEDICO LEGALE LIBERO PROFESSIONI-  
NISTA CON P.I. IN REGIME FORFETTARIO

Luogo e data

BOLOGNA, 30/06/2020

Firma

