

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

Il sottoscritto TORRONI ARIANNA titolare dell'incarico di MEDICO ESTERNO   
 a decorrere dal 1/07/2020 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

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

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

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

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di MEDICO PSICHIATRA  
in P.I. regime FORFETTARIO

Luogo e data

Firma

Bolzano, 29/6/2020

