

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

La sottoscritta **BIFFI ROBERTA MIRIAM** titolare dell'incarico di **MEDICO ESTERNO** a decorrere dal
03 MAGGIO 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

ATTIVITA' DI MEDICO DEL LAVORO presso VARIE AZIENDE

_____ presso _____

_____ presso _____

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di _____

Luogo e data

Firma Roberta Miriam Biffi

