

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

Il sottoscritto **Stefania Torcoli** titolare dell'incarico di **Medico di controllo** a  
decorrere dal **27/08/18** 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  
(indicare il tipo di attività svolta: libero professionale / rapporto di lavoro subordinato in regime di part time, ecc..)

**Libera professione**

Luogo e data

27/08/18, Bergamo

Firma

