

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

Il sottoscritto TRAPLETTI PAOLO titolare dell'incarico di MEDICO FISCALE IMPS BERGAMO a decorrere dal 17/10/2017 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..)

LIBERO PROFESSIONALE MEDICO FISCALE ESCLUSIVAMENTE PRESSO IMPS BERGAMO

Luogo e data

SERVATE 27/09/2018

Firma

