

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

Il sottoscritto CHIARA MAZZACORI titolare dell'incarico di MEDICO ESTERNO  
a decorrere dal GENNAIO 2018 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 LEGALE LIBERO PROFESSIONISTA

Luogo e data

Firma

BOLOGNA, 19/12/2017

[Redacted Signature]

**Autentica della firma  
(art. 21 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Io sottoscritto [Redacted] funzionario presso la Segreteria di Direzione INPS di Bologna attesto che la firma è stata apposta in mia presenza dal/dott./dalla dott.ssa Mazzacorì Chiara, identificato mediante [Redacted] previa ammonizione fatta al dichiarante sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità.

Luogo e data 19.12.17

Firma [Redacted]

S. Crivellini in P