

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

Il sottoscritto ROBERTA PETRONELLI titolare dell'incarico di MEDICO LEGALE 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

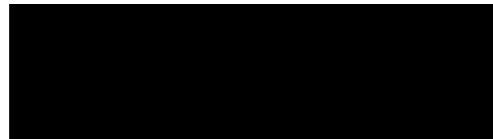
ovvero

di svolgere l'attività professionale di MEDICO LEGALE LIBERO PROFESSIONISTA CON P.I.

Luogo e data

Firma

Bolofino 21/12/17



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

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ funzionario presso la Segreteria di Direzione INRS di Bolofino attesto che  
la firma è stata apposta in mia presenza dal dott./dalla dott.ssa Petronelli Roberta identificato mediante  
\_\_\_\_\_ 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 21-12-17 Bo

Firma

