

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

Il sottoscritto **SILVIA ACITO** titolare dell'incarico di **MEDICO ESTERNO** a decorrere dall' **1/01/2018** dichiara ai sensi della norma in oggetto indicata

**X** 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

**X** di svolgere l'attività professionale di **MEDICO AGOPUNTORE LIBERO PROFESSIONISTA**

Luogo e data

Treviglio, 21/12/2017

Firma

**SILVIA ACITO**

