

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

Il sottoscritto COPPELA CHIARA titolare dell'incarico di MEDICO DI CONTROLLO
a decorrere dal 27/09/17 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..)

~~_____~~

Luogo e data

MONZA, 28/09/2017

Firma

[Area gialla per la firma]