

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

Il sottoscritto BOCCOLI ANNA MARIA titolare dell'incarico di MEDICO FISCALE
a decorrere dal SETTEMBRE 1987 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 SOSTITUTO NELL'AMBITO DELLA MEDICINA
GENERALE

Luogo e data

Firma

BELVEDERE OSTRENSE 28/06/2018