

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

Il sottoscritto LICCHELLI BRUNELLA titolare dell'incarico di MEDICO ESTERNO CONVENZIONATO  
decorrere dal 29/06/19 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 DEL LAVORO LIBERO PROFESSIONISTA

Luogo e data

MATERA 29/06/2019

Firma

[Redacted signature area]