

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

Il sottoscritto AGATA SCADAFERRI titolare dell'incarico di MEDICO CONVENZIONATO ESTERNO
decorrente dal 02/07/2018 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

~~SPECIAUSTA AMBUATORIALE presso~~ INAIL POENZA
Med. LAVORO n° 10 (d.l.c.) ore settimanali

_____ presso _____
_____ presso _____

di non svolgere alcuna attività professionale

Ovvero

di svolgere l'attività professionale di Medicine del LAVORO

Luogo e data Bozen 02/03/2020

