

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

Il sottoscritto **FAMELI RENATO** titolare dell'incarico di **MEDICO di CATEGORIA A,N.M.I.C.** a decorrere dal **01 aprile 2014** dichiara ai sensi della norma in oggetto indicata

**N** di non ricoprire alcun incarico/carica in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

ovvero

**N** di ricoprire i seguenti incarichi/cariche

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

**N** di non svolgere alcuna attività professionale

Ovvero

**SI** di svolgere l'attività professionale di **MEDICO SPECIALISTA GERIATRA**

VENEZIA 10 luglio 2019

Firma