

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

Il sottoscritto CHIARA MARTINI titolare dell'incarico di MEDICO DI CONTROLLO FISCALE
decorrere dal 1/4/19 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

PSICOTERAPISTA presso ME STESSA

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..)

LIBERO PROFESSIONISTA MEDICO-PSICOTERAPISTA

Luogo e data

Padova 27/3/19

Firma

[Redacted signature area]