

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

Il sottoscritto ILARIA SCAFETTA titolare dell'incarico di MEDICO CONVENZIONATO ESTERNO

decorrere dal 28.06.2019 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 LIBERO PROFESSIONISTA

Luogo e data

ROMA, 28.06.2019

Firma

[Redacted signature]