

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

Il/la sottoscritto/a LEPIDI ANNA MARIA

titolare dell'incarico di: Medico di categoria per l'espletamento di funzioni istituzionali in materia assistenziale e previdenziale

a decorrere dal 14/01/2019 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 _____

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di libero professionista

data

16.1.2019

Firma

