

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

Il sottoscritto BARBARA ZACCAGNINO titolare dell'incarico di OPERATORE SOCIALE - PSICOLOGA a

decorrere dal 2016 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 PSICOLOGA/PSICOTERAPISTA (LIBERA PROFESSIONE)

Luogo e data

Firma