

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

Il sottoscritto SARA CARLI LOZZO, titolare dell'incarico di
Medico ESIBITO CONTROSTATO a decorrere dal 28/6/18 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 MEDICO LEGALE LIBERO PROFESSIONISTA

luogo e data

SARA, 28/01/2019

Firma
