

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

Il sottoscritto CELESTINI SILVIA titolare dell'incarico di OPERATORE SOCIALE a decorrere dal 3.10.2016 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

PSICOLOGA presso VILLA BOON RESPIRO (VT)

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di PSICOLOGA

Luogo e data

VITERBO 28.09.2016