

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

Il sottoscritto PAGLIONE SILVANA titolare dell'incarico di MEDICO ESTERNO presso l'AGENZIA DI IMOLA a decorrere dal 1/1/2016 al 30/4/2016 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 MEDICO FISCALE

C/O LA SEDE DI BOLOGNA

Luogo e data

BOLOGNA 11/8/2016

Firma

[Redacted signature area]