

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

Il sottoscritto **SUSANNA FERRONI**___ titolare dell'incarico di ___**MEDICO DI CATEGORIA ANMIC** a
decorrere dal 11/06/2015 (PRIMO INARICO) RINNOVATO IN DATA 01/10/2015 E IN DATA 01/01/2016___
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 _____

Firma
