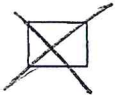


Oggetto: dichiarazione ai sensi dell'art. 15 del D. Lgs. 33/2013

Il sottoscritto ALDO CAPASSO titolare dell'incarico di Medico Esterno Condensazione
decorrere dal 6/5/2016 dichiara ai sensi della norma in oggetto indicata con IAPS



di non ricoprire alcun incarico/carica in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

ovvero



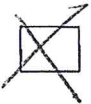
di ricoprire i seguenti incarichi/cariche

~~_____ presso _____
_____ presso _____
_____ presso _____~~



di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero



di svolgere l'attività professionale di Medico Esterno Profemontar

Luogo e data

6/5/2016