

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

Il sottoscritto MARIANO LUCCIARELLI titolare dell'incarico di CONVENZIONATO MEDICO  
decorrente dal 06-05-16 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

\* MEDICO AI CONTINUITA' presso \_\_\_\_\_

ASSETTUARIALE con \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

INCARICO A 24 ore SETTIMANALI presso ASLUNA 4 DS 29

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di \_\_\_\_\_

data

06-05-2016

N.B. il rapporto di C.A. è di tipo libero professionale e 24 ore settimanali  
insieme alla ASLUNA 4 DS 29