

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

Il sottoscritto MAIELLANO ALONSO, titolare dell'incarico di
Medico CONVULSIONATO a decorrere dal 29/12/2017 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

DIREZIONE MEDICA A TORO "DETERMINATO" presso A.O. CARSIANUM DI NAPOLI

_____ presso _____

_____ presso _____

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di _____

luogo e data

29/12/2017

Firma
