

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

Il sottoscritto AMBROSINO IMMACOLATA titolare dell'incarico di MEDICO ESTERNO

a decorrere dal 01/01/2018 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

SPECIALISTICA AMBUATORIALE presso ASL LECCE - DSS Maglie
BRANCA GERIATRIA per n. 8 ore settimanali

_____ presso _____

_____ presso _____

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di GERIATRA (libero-professionista)

Luogo e data

Bovi, 20/12/2017

Firma

H

Documento firmato in originale