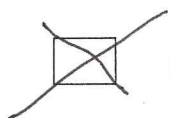


Oggetto: dichiarazione ai sensi dell'art. 15 del D. Lgs. 33/2013

Il sottoscritto TARCO PROTAPPA titolare dell'incarico di MEDICO DI CATEGORIA (ANTIC)
a decorrere dal 1/07/2017 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

_____ presso _____

_____ presso _____

_____ presso _____

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero



di svolgere l'attività professionale di MEDICO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Luogo e data

BARI, 3/07/2017

Documento firmato in originale