

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

Il sottoscritto **DOTT. PIERLUIGI COSCARELLI** titolare dell'incarico di **MEDICO ESTERNO INPS COSENZA** a decorrere dal 01/10/2014 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

1) Medico competente (regime libero-professionale)

2) Direttore sanitario di struttura socio-sanitaria accreditata (non convenzionata) con la Regione Calabria (regime libero-professionale).

Cosenza, 24/7/2017

Firma

Coscarelli Pierluigi