

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

Il sottoscritto APRINO PASQUALE titolare dell'incarico di  
Medico ANMIL a decorrere dal 01/11/18 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 Neuroradiologo presso AZ OSP MOSCATI - AV

presso

presso



di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero



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

luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_