

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

Il sottoscritto Dr. CERULLO PASQUALE, titolare dell'incarico di
Medico ALFFAS a decorrere dal 01.07.2018 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

presso _____

presso _____

presso _____



di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero



di svolgere l'attività professionale di MEDICO DIRIGENTE C/O ASL CASERTA

luogo e data

NAPOLI 03/07/2018

Firma
