

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

Il sottoscritto RAFFAELLO ARPAIO titolare dell'incarico di
Medico RAPP. AL CATEG. ANMCC decorrente dal _____ 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

MEICO SNT MF presso ASL CA

_____ presso _____

_____ presso _____

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di _____

luogo e data

5/7/18

Firma
