

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

Il sottoscritto STEFANELLI ANTONIO, titolare dell'incarico di
Medico RAPPRESENTANTE IN CATEGORIA a decorrere dal 1/07/2018 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 PEDIATRA - CI BENI PROFESSIONALI

luogo e data

Firma

NAPOLI
