

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

Il sottoscritto LOTTO R. A. titolare dell'incarico di MEDICO ANMLC a decorrere dal 01/07/18 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

_____ presso _____

_____ presso _____

_____ presso _____

di non svolgere alcuna attività professionale

Ovvero



di svolgere l'attività professionale di CONVENZIONATO CONTINUITA' ASSISTENZIALE ASP POTENZA

Luogo e data

Potenza 01/07/2018

