

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

Il sottoscritto NIGRO RAFFAELLE titolare dell'incarico di MEDICO ESTERNO

decorrente dal 28-5-2019 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 DERMATOLOGO (STUDIO PRIVATO)

Luogo e data

01-07-2019
Nigro

Firma

