

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

Il sottoscritto VIGGIANO ELISA titolare dell'incarico di MEDICO CATEGORIA ANTI-C a decorrere dal 01/03/19 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 DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE  
C/O ASP BAS. LUSTA

Luogo e data  
POTENZA, 01/03/19

