

Oggetto: dichiarazione ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 31/2013

il sottoscritto BARBARISI MARIA IOLANDA, titolare dell'incarico di
Medico di CATEGORIA ANMIE a decorrere dal 01.07.19 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

MEDICO DI GUARDIA presso ASL AV e tempo determinato

presso _____

presso _____

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di

MEDICO di CONTINUITA' ASSISTENZA

luogo e data

MARZI 01.07.19

