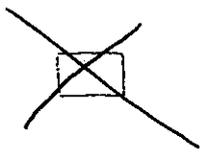


Oggetto: dichiarazione ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 33/2013

Il sottoscritto CIARALDI FLORIANA CAROL, titolare dell'incarico di
Medico ESTERNO a decorrere dal 26/08/19 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

Prefetto Caserta
Medico competente

luogo e data

31/07/19

Firma

