

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

il sottoscritto CUCCARO GIULIA, titolare dell'incarico di
Medico _____ a decorrere dal 02/07/18 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 OCULISTA - LIBERO PROFESSIONISTA

luogo e data

02/07/18 - Napoli

Firma

