

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

il sottoscritto CUOZZO CILIANA, titolare dell'incarico di
Medico DI CATEGORIA a decorrere dal 01/07/2019 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

CONTINUITA' ASSISTENZIALE presso I.C.A. II. E BOLI

presso

presso



di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero



di svolgere l'attività professionale di CONTINUITA' ASSISTENZIALE

luogo e data

X 01/07/2019

