

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

Il sottoscritto DANIELA FARINA, titolare dell'incarico di  
Medico DI CATEGORIA ANMUC 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

presso \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_



di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero



di svolgere l'attività professionale di Medico Chirurgo Libero Professionista

luogo e data

NAPOLI, 01/07/2019

Firma

