

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

il sottoscritto TEOFILO CARMINE GOLIA, titolare dell'incarico di
Medico PSICHIATRA 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

MEDICO-PSICHIATRA presso ASL-CE-

presso _____

presso _____

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di

MEDICO-PSICHIATRA

luogo e data

NAPOLI - 01-07-2019

Firma

[Redacted signature area]