

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

Il sottoscritto LUCE RAFFAELLA, titolare dell'incarico di
Medico CONVENZIONATO ESTERNO, decorrenza dal 15/7/19 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 LIBERA PROFESSIONE

luogo e data

NAPOLI 10/7/19

Firma

