

Oggetto: dichiarazione ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 31/2011

il sottoscritto MARINO ANTONIO, titolare dell'incarico di  
Medico 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

presso \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_



di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero



di svolgere l'attività professionale di SPECIALISTA AMBULATORIALE

presso ASL CASERTA

luogo e data

03/07/2019

