

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

il sottoscritto MARINO FRANCESCO, titolare dell'incarico di
Medico CONTINGUONATO a decorrere dal 08/11/19 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

CONTINUITA ASSISTENZIALE presso ASL CE DISTRETTO 18
(GUARDIA PENNA)

presso _____

presso _____

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di _____

luogo e data

Nepes 07/11/19

Firma

