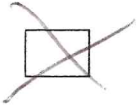


Oggetto: dichiarazione ai sensi dell'art. 15 del D. Lgs. 33/2013

Il sottoscritto LOIACONO GIUSEPPE titolare dell'incarico di MEDICO RAPPRES. DI 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 _____

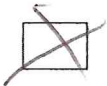
_____ presso _____

_____ presso _____



di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero



di svolgere l'attività professionale di MEDICO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Bari, 03.07.2019

Documento firmato in originale