

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

Il sottoscritto POUN DONATEUA titolare dell'incarico di MEDICO DI CATEGORIA AMM.C^a

decorrere dal 06/09/19 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 MEDICO DI GUARDIA MEDICA NOTTURNA
E FESTIVA CON INCARICO DI 24 ORE SETTIMANALI

Luogo e data

Susaca, 19/06/19

Firma

