

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

Il sottoscritto **SCIASCIA CALOGERO** titolare dell'incarico di **MEDICO DI CATEGORIA ANMIC** 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 LIBERO PROFESSIONISTA**

Luogo e data

Firma

