

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

Il sottoscritto PASQUALE LOVUDICE titolare dell'incarico di MEDICO DI CATEGORIA a decorrere dal 11/12/2012 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 OPFTALTOLOGO

Luogo e data

PSI 17/12/2012

Firma

[Redacted signature]