

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

Il sottoscritto ABATE TERESA, titolare dell'incarico di
Medico CONVENZIONATO ESP/NO decorrente dal 11/2/2019 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

OTORINO LARINGOLOGO/ATL

luogo e data

Napoli

30/01/2019

Firma
