

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

il sottoscritto ARIANO PIENANGELA RITA, titolare dell'incarico di
Medico CONVENZIONATO ESCERNO a decorrere dal 28/06/2019 ; 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 CONTINUITA' ASSISTENZIALE ASL NA 3 SVA

luogo e data

X 28/06/2019

Firma
