

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

il sottoscritto TERESA CAPORE, titolare dell'incarico di
Medico CONVENZIONATO ESTERNO decorrente dal 29/6/2011 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 LIBERO PROFESSIONISTA
MEDICO - GECAL

luogo e data

NAPOLI, 28/6/2011

Firma
