

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

il sottoscritto EMERSON ROMO, titolare dell'incarico di  
Medico PERNO a decorrere dal 21/06/19 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 MEDECO COLLEGENTE

luogo e data

NAPOLI 28/06/19

Firma

\_\_\_\_\_