

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

Il sottoscritto ALTA DEUO LAURO, titolare dell'incarico di
Medico CONVENZIATO ESTERNO a decorrere dal 29-06-19 ; 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 Medico di continuità assistenziale titolare
di convenzione a tempo indeterminato ASL BN 1

luogo e data

NAPOLI 28-6-19

Firma
