

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

il sottoscritto MACEHIONE DFD, titolare dell'incarico di
Medico CONVENZIONATO EPF. 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

MEDICO LEGALE -
LIBERO PROFESSIONISTA

luogo e data

Napoli, 28.06.2019

Firma
