

Oggetto: dichiarazione ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 31/2011

il sottoscritto MARQUESE PCTA, titolare dell'incarico di  
Medico COCCUCCI NOBILIO ESICEN a decorrere dal 28-06-2018 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

MMG presso ASL NA 2 NOPIA  
\_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di \_\_\_\_\_

luogo e data

NOPIA 28-6-18

Firma

\_\_\_\_\_