

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

Il sottoscritto ALITTO PAOLO titolare dell'incarico di PSICHIATRA  
a decorrere dal 17/03/15 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

DIRIGENTE MEDICO PSICHIATRA presso ASP POTENZA CSM LAURIA

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di PSICHIATRA IN EXTRAHOEMIA

Luogo e data

10/2/16

Firma

