

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

Il sottoscritto FATTAPPASTA MARIA ADRIANO

titolare dell'incarico di MEDICO DI CATEGORIA ANMICO

a decorrere dal **01 gennaio 2016** 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 CONTINUITA' ASSISTENZIALE

PRESSO IL CENTRALE NO DEL N. UNICO ATEMPO DETERMINATO

Luogo e data

CARUICA 7-9-2016

Firma

\_\_\_\_\_