

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

Il sottoscritto MANOCCHIA FABIO titolare dell'incarico di MEDICO DI CATEGORIA ANMIC a decorrere dal
MAGGIO 2015 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 Incarico a Tempo Determinato di Continuità Assistenziale ASL
Chieti.

Luogo e data

Pescara, 18.07.2016

Firma

