

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

La sottoscritta **Buccella Maria Grazia**, titolare dell'incarico di medico esterno e decorrere dal **01/01/2016**

dichiera 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 Otorinolaringoiatra in regime libero professionale, di medico di lista per visite di controllo e di medico specialista esterno ORL presso l'IRPS di Terni

Firma

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

La sottoscritta BUCCELLA MARIA GRAZIA titolare dell'incarico di "Medico esterno" a decorrere dal 1° maggio 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 ONC (Libero Professionista)

Luogo e data

Firma