

All. "C"
Mod. 15 d.lgs 33

Il/la sottoscritto/a SCOPPIO MUGIA nato/a BARI 14/06/1958 con riferimento all'incarico
(Cognome e Nome) (Luogo e Data di nascita)
ODONTOLATRA presso DMML BARI, ai sensi dell'art. 15, comma 1,
(Specificare l'incarico) (Ente presso il quale l'incarico viene svolto)
lettera c), del decreto legislativo n. 33/2013, consapevole delle responsabilità penali in caso di
dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

di avere in essere gli incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla
pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali come di seguito indicato

Incarichi e cariche

Soggetto conferente	Tipologia incarico/carica	Periodo di riferimento
NESSUNO	/	/

Incarichi e cariche

Attività	Soggetto	Periodo di riferimento
NESSUNO	/	/

BARI, li 20/12/2017
(Luogo) (Data)

FIRMA
