

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

Il/la sottoscritto/a APPIERO ANTONELLA nato/a NAPOLI con riferimento all'incarico
(Cognome e Nome) (Luogo e Data di nascita)

PSICHIATRA 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
/	/	/

Incarichi e cariche

Attività	Soggetto	Periodo di riferimento
CONSULENTE MEDICO SPECIAL PER 13 ORE/SETTIMANA	COOP. SOC. E.R. ONWS SAN. MICHELE SAL. (BR)	DAL 16.09.2016
CONSULENTE MEDICO SPEC. PER 5 ORE/SETTIMANA	COOP. SOC. AUXILIUM ALTAMURA (BA)	DAL 1°04.2010

BARI, li 08/01/2018
(Luogo) (Data)

FIRMA
A. Appiero