

All'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

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

Il sottoscritto CARLUCCI LEONARDO

titolare dell'incarico di : Operatore sociale/esperto *ratione materiae*

a decorrere dal 3 **Ottobre** 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 _____

Luogo e data

L'Aquila 3/10/2016

Firma

