

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

Il sottoscritto .....Elisa D'Antone..... titolare dell'incarico di MEDICO ESTERNO PRESSO LA  
DIREZIONE PROVINCIALE INPS DI .....FERRARA..... a decorrere dal .....01/09/2016..... 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 libera professione medico legale in ambito assicurativo ed  
infortunistico

Luogo e data

Firma

Bologna 30/08/2016

