All'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

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

Il sottoscritto Alfredo de Cristofaro... titolare dell'incarico di MEDICO di categoria ANMIC..... PRESSO LA DIREZIONE PROVINCIALE INPS DI Forlì Cesena..... a decorrere dal 27/6/2016 dichiara ai sensi della norma in oggetto indicata

[X] 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 _____

[X] di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

[ ] di svolgere l'attività professionale di _____

Luogo e data

Firma

____Forlì 07/07/2016_____

_____