

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

Il sottoscritto GUALANDI MARTA titolare dell'incarico di MEDICO ESTERNO presso la DIREZIONE

PROVINCIALE INPS DIRIMINIA decorrere dal 1/8/2016 al 31/12/2016 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

MEDICO FISCALE presso la Direzione provinciale INPS di Bologna (attività sospesa fino al 31/12/2016)

_____ presso _____

_____ presso _____



di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero



di svolgere l'attività professionale di _____

Luogo e data

BOLOGNA 01/08/2016

Firma

