

All' Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

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

Il sottoscritto CECILIA PECCHIOLI titolare dell' incarico di

OPERATORE SOCIALE a decorrere dal 3/10/16 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

PSICOLOGA LIBERA PROFESSIONISTA

Luogo e data

Milano 28/9/16

