

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

La sottoscritta Dott.ssa SARA VESCERA titolare dell'incarico di MEDICO ESTERNO CONVENZIONATO c/o
CML INPS MILANO NORD a decorrere dal 22/10/2014 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 Medico Chirurgo (libero professionista).

Novara, 05/02/2016

