

Al'Istituto Nazione della Previdenza Sociale

Oggetto: dichiarazione ai sensi dell'Art 15, D LGS 33/2013

Il sottoscrittoCARAVELLO Dott. Vincenzo..... Titolare dell'incarico
di.....MEDICO DI CATEGORIA AMNIC.....

A decorrere dal 01.10.2014 Dichiaro ai sensi della norma in oggetto indicata:

di **non** ricoprire alcun incarico/carica in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla
Pubblica Amministrazione.

di ricoprire i seguenti incarichi /cariche:

----- presso -----

----- presso -----

----- presso -----

Di **non** svolgere alcuna attività professionale

Di svolgere l'attività professionale di: -----

Palermo, li 08 03 2016

Firma

Vincenzo Caravello