

Al'Istituto Nazione della Previdenza Sociale

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

Il sottoscritto ...dr.nicolosi francesco..... Titolare dell'incarico di medico di categoria ANMIC.....presso inps di palermo.....

A decorrere dal ...01\01\2015..... 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.....18\02\2016.....

Firma

