

Al'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

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

Il/la sottoscritto/a **STEFANO FEDERICI** titolare
dell'incarico di "Medico rappresentante di categoria" a decorrere dal 1° luglio 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

_____ presso _____

_____ presso _____

_____ presso _____

non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di DIPENDENTE AUSL 2 UMBRIA

Luogo e data

Federici 08/7/2016

Firma //