

All'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

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

Il/la sottoscritto/a SABETIA LUCA 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 _____



di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero



di svolgere l'attività professionale di LIBERO PROFESSIONISTA MEDICO
DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE
ASL METI

Luogo e data

Meti. 7.07.2016

Firma