

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

Il sottoscritto..._____Dott.ssa NATASA OTTYCHOVA_____ titolare dell'incarico di
____MEDICO ESTERNO INPS_____ a decorrere dal _____01/05/2016_____ 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 ____MEDICO LEGALE E DI MEDICO COMPETENTE_____

Luogo e data Portogruaro, 12/07/2016

Firma

