

All'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

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

X

Il sottoscritto PENZO PIERGIORGIO titolare dell'incarico di OPERATORE SOCIALE PRESSO LA COMMISSIONE MEDICO LEGALE DI PADOVA a decorrere dal 01/10/2014 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

X

ovvero

di svolgere l'attività professionale di DIPENDENTE IN RUOLO PRESSO IL CSA F.F.CASSON DI
CHIOGGIA (VE), IPAB AI SENSI DELLA LEGGE 6972/1890.

Luogo e data CHIoggIA 11/07/2016

F.TO DOTT. PIERGIORGIO PENZO

