

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

Il sottoscritto CANNONE GRAZIA ANTONELLA titolare dell'incarico di MEDICO CONVENZIONATO ESTERNO INPS
a decorrere dal 01 GENNAIO 2018 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 CON INCARICO CONVENZIONALE
DI SPECIALISTA AMBULATORIALE A.T.I.

Luogo e data

BARI, 20 DICEMBRE 2017

Firma

Documento firmato in originale