



INPS. 7800.09/02/2018.0044732

All'Istituto nazionale della Previdenza sociale

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

Il sottoscritto Dr. Rossi Nicola titolare dell'incarico di Medico di USFA a decorrere dal 13.11.2017 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 LIBERA PROFESSIONE

Luogo e data

Trapani 02.02.2018

Firma

DOCUMENTO FIRMATO IN
ORIGINALE