

All'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

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

Il sottoscritto/a      Silvia Pozzato

titolare dell'incarico Medico esterno convenzionato

nato/a a Adria (RO) il 26.09.1970

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 attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di \_\_\_\_\_

Luogo e Data

Roma, 31.03.2017

Firma

