

All'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

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

Il sottoscritto SALA BARBARA titolare dell'incarico di MEDICO COMPETENTE a
decorrere dal 01.01.2018 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 COMPETENTE LIBERO PROFESSIONISTA
PRESSO ENTI PRIVATI E PUBBLICI

Luogo e data

Isola Liri (FR) 28.01.2018



"Documento firmato in originale"