

Oggetto: Dichiarazione ai sensi dell'art. 15 del D. Lgs. 93/2013

Venezia Angelo Raffaele

Il sottoscritto _____ titolare dell'incarico di Medico esterno INPS

decorrente dal _____, dichiaro ai sensi della norma in oggetto indicata:

di non aver ricoperto alcun incarico/attività in cui di diritto privato regolati o finanziati dallo pubblico 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 chirurgo

L. 09/06/2020

HT, 28-6-2020

firma

