

All'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

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

Il sottoscritto PASQUA CATERINA  
titolare dell'incarico di Medico esterno a decorrere dal 28 giugno  
2020, dichiara ai sensi della norma in oggetto indicata

non ricoprire alcun incarico/carica in enti di diritto privato  
regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

ovvero

di ricoprire i seguenti incarichi/cariche

INCARICO PROVVISORIO EMERGENZA COVID presso  
ASL ROMA 2

\_\_\_\_\_ presso

\_\_\_\_\_ presso

\_\_\_\_\_  
di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di

\_\_\_\_\_