

All'Istituto Nazionale della previdenza Sociale

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

Il sottoscritto CALIFANO GIUSEPPE titolare dell'incarico di
Medico CATEGORIA a decorrere dal 28/06/17 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 _____

luogo e data

Napoli 28/06/17

Firma
