



INPS. 3400.28/08/2017.0191202

All'Istituto Nazionale della Previdenza sociale

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

Il sottoscritto ^{LOTT. SSA} ~~Fedecca~~ PORTUNATO titolare dell'incarico di MEDICO ESTERNO COLLEGIATO decorrente dal 6/10/16 dichiara ai sensi della norma in oggetto indicata 01/01/2017

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 LEGALE

Luogo e data

Genova, 07/08/2017

Firma

