

All'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

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

Io sottoscritto/a **AGNELLO DAVIDE** [redacted] titolare
dell'incarico di **MEDICO ESTERNO** a decorrere dal **9/1/2017** 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 di ricoprire i seguenti incarichi/cariche
ovvero

di svolgere l'attività professionale di MEDICO LEGALE

Ragusa, 09/01/2017

[redacted signature]