

All'Istituto Nazionale della Previdenza sociale

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

Il sottoscritto CANNA ROYD
MARIA ANGELO titolare dell'incarico di OPERATORE SOCIALE a
 decorrere dal 1.10.17 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

PSICOLOGA LIBERO PROFESSIONISTA

Luogo e data

Fiume

Firma

