

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

Il sottoscritto CAFFUOLO SALVA titolare dell'incarico di MEDICO INPS CONVENZIONATO A  
decorrere dal 01.01.17 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

MEDICO DI GUARDIA presso CASA CIRCONDARIA LE PAGOARELLI

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di MEDICO LEGALE E DELLE ASS.NI

Luogo e data

Permo, 01.01.2017

Firma

[Firma illeggibile]