

All'Istituto Nazionale della previdenza Sociale

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

Il sottoscritto GAETANO FERRANNINI titolare dell'incarico di
Medico FIDUCIARIO UIC a decorrere dal 1-7-18 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

D.R. Med I° LIV presso A.O. "G. RUMMO" - BN

presso _____

presso _____

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di _____

luogo e data

NA 2-7-18

Firma
