

All'Istituto Nazionale della previdenza Sociale

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

Il sottoscritto DARINO FRANCESCO titolare dell'incarico di
Medico DI CATEGORIA a decorrere dal 01/07/18 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

CONTINUITA' ASSISTENZIALE
(GUARDIA MEDICA) presso ASSTORTO 18 - ASL CE - Succivo

_____ presso _____

_____ presso _____

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di _____

luogo e data

Firma
