

All'Istituto Nazionale della previdenza Sociale

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

Il sottoscritto ALESSANDRO SILVESTRI titolare dell'incarico di
Medico _____ a decorrere dal _____ 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 _____

luogo e data

NSPREU, 11/7/2008

Firma
