

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

Il sottoscritto MANUELA FORSO titolare dell'incarico di MEDICO ESTERNO CONVENTIONATO a decorrere dal 20.11.2018 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

Bologna 19.11.2018

Firma



**Autentica della firma  
(art. 21 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Io sottoscritto ANSALONI GIOSIA funzionario presso la Segreteria di Direzione INPS di EMILIA ROMAGNA attesto che la firma è stata apposta in mia presenza dal dott./dalla dott.ssa MANUELA FORSO, identificato mediante \_\_\_\_\_ a ammonizione fatta al dichiarante sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità.

SCADENZA 5/6/2028 RILASCIATA DA N17-UCO

Luogo e data BOLOGNA, 19/11/2018

Firma

