

All'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

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

Il sottoscritto AW. GIULIA STABELLINI titolare dell'incarico di SOSTITUTO D'VIOLENZA/DOMICILIATARIO
a decorrere dal 03/09/2018 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 AWOCATO

Luogo e data

Firma

Ferrara, 03/09/2018

[Redacted Signature]

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

Io sottoscritto PIZZAROLI STEFANO funzionario presso la Segreteria di Direzione INPS di Ferrara attesto che
la firma è stata apposta in mia presenza dal dott./dalla dott.ssa GIULIA STABELLINI, identificato mediante
[Redacted] previa ammonizione fatta al dichiarante sulla responsabilità penale cui può andare incontro in
caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità.

Luogo e data 3.09.2018 Ferrara

Firma

[Redacted Signature]