

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

Il sottoscritto LOTTBANI GIOVANNA titolare dell'incarico di medico esterno INPS a decorrere dal 01/01/2019 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 SPECIALISTA AMBULATORIALE ORL CONVENZIONATO PER N. 4 ORE / SETTIMANA C/O INAIL AVEZZANO E PER N. 2 ORE / SETTIMANA C/O CASA CIRCONDARIALE DI SAN SEVERO PER L'ASL DI FOGGIA A TEMPO INDETERMINATO

Luogo e data CAMPOBASSO, 27/12/2018

Firma
