All'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

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

Il sottoscritto BRUNO FRANCO titolare dell'incarico di DIRIGENTE MEDICO

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 DERMATOLOGO

Luogo e data

[redacted]

"Documento firmato in originale"