

All'Istituto Nazionale della Previdenza sociale

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

Il sottoscritto DI VARIANO GIOVANNI titolare dell'incarico di MEDICO FISCALE a

decorrere dal 1986 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

SOSTITUZIONE DI  
CONTINUITA' ASSISTENZIALE presso ASL TEGGANO

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

di non svolgere alcuna attività professionale

Ovvero

di svolgere l'attività professionale di \_\_\_\_\_

Luogo e data

19/06/2018

Firma