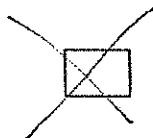


Oggetto: dichiarazione ai sensi dell'art. 15 del D. Lgs. 33/2013

Il sottoscritto PENTOTTI CRISTINA

titolare dell'incarico di MEDICO ESTERNO elo INPS TERAMO

a decorrere dal **02/01/2018** al **31/12/2018** 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 \_\_\_\_\_

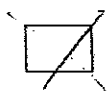
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

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



di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero



di svolgere l'attività professionale di MEDICO LEGALE LIBERO PROFESSIONISTA

data

29/12/2017

Firma