

All'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

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

Il sottoscritto TOPI ANNAPOU

titolare dell'incarico di CONTINUITA' ASSISTENZIALE

a decorrere dal 1/07/2016 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

TITOLARE CONTINUITA' ASSISTENZIALE presso CINQUEVEGNE DI S. VITO
RLA

_____ presso _____

_____ presso _____

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di TITOLARE CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Luogo e data

Firma

L'Aprile 23/01/2018