

Info 6400.11/06/2018.0114162

All'Istituto nazionale della Previdenza sociale

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

Il sottoscritto LOVALLO STEFANO, titolare dell'incarico di MEDICO DI CONTROLLO a decorrere dal 2007, 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

MEDICO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE presso COMUNE DI MARSICOVETERE (PZ)

_____ presso _____

_____ presso _____

di non svolgere alcuna attività professionale

Ovvero

di svolgere l'attività professionale di _____

Luogo e data

Potenza 11.06.2018

