

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

Il sottoscritto AMIRANTE CLAUDIO titolare dell'incarico di MEDICO ESTERNO
a decorrere dal 11.01.2018 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

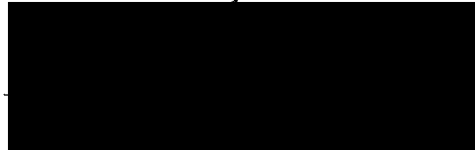
ovvero

di svolgere l'attività professionale di MEDICO LEGALE LIBERO PROFESSIONISTA
IN ASSENZA DI CONFLITTI D'INTERESSE CON IL SUDETTO ISTITUTO,
MEDICO COMPETENTE

Luogo e data

Firma

REGGIO EMILIA, 19.12.2017



Autentica della firma

(art. 21 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Io sottoscritto _____ funzionario presso la Segreteria di Direzione INPS di _____ attesto che
la firma è stata apposta in mia presenza dal dott./dalla dott.ssa AMIRANTE CLAUDIO, identificato mediante
_____ via ammonizione fatta al dichiarante sulla responsabilità penale cui può andare incontro in
caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità.

Luogo e data

Reggio Emilia, 19/12/17

Firma

