

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

Il sottoscritto BIONDI DONATELLA titolare dell'incarico di MEDICO ESTERNO INPS
a decorrere dal GENNAIO 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 TERAPIA ANTALGICA PRESSO CENTRO MEDICO PRIVATO, LIBERA PROFESSIONE IN REGIME DI PARTITA IVA IN AMBULATORIO DI MIA 'PROPRIETA' LOCATO IN FAENZA

Luogo e data

Firma

17062 21-12-2017

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

Io sottoscritto _____ presso la Segreteria di Direzione INPS di 17062 attesto che la firma è stata apposta in mia presenza dal dott./dalla dott.ssa BIONDI DONATELLA identificato mediante _____ previa 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

21/12/2017

Firma
