

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

Il sottoscritto BARBARA CALENZO titolare dell'incarico di SOSTITUTO DI AMMINISTRAZIONE
a decorrere dal _____ 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

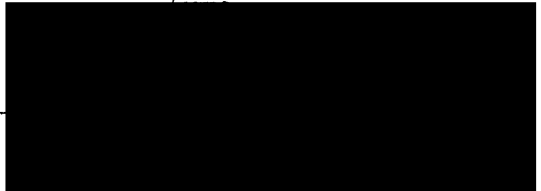
ovvero



di svolgere l'attività professionale di AVVOCATO

Luogo e data

MODENA 25.5.18



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

Io sottoscritto _____ funzionario presso la Segreteria di Direzione INPS di MODENA attesto che
la presente è stata posta in mia presenza dal dott./dalla dott.ssa CALENZO BARBARA 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 MODENA 25/05/2018

Firma _____

