

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

Il sottoscritto STEFANO CAPRETTO titolare dell'incarico di OPERATORE SOCIALE  
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

dipendente a tempo determinato  
dal 7/3/2017 al 7/3/2019 \_\_\_\_\_ presso COOP. SOCIALE LE MANI PARLANTI (PARMA)

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

di non svolgere alcuna attività professionale

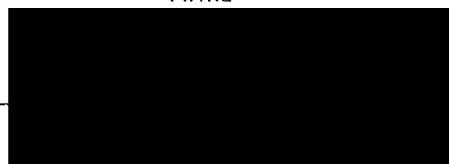
ovvero

di svolgere l'attività professionale di Psicologo in regime di libera professione con P.I.

Luogo e data

Parma, 28 dicembre 2017

Firma



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

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ funzionario presso la Segreteria di Direzione INPS di PARMA attesto che  
\_\_\_\_\_ mia presenza dal dott./dalla dott.ssa CAPRETTO STEFANO, identificato mediante  
\_\_\_\_\_ ha ammonizione fatta al dichiarante sulla responsabilità penale cui può andare incontro in  
caso di alterazioni, menzogne o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità.

Luogo e data PARMA 28.12.2017

Firma

