

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

Il sottoscritto CHIARA CASSANI titolare dell'incarico di OPERATORE SOCIALE
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 PSICOLOGO PSICOTERAPEUTA LIBERO
PROFESSIONISTA IN REGIME DI PARTITIVA
IN AMBULATORIO PRIVATO

Luogo e data

Firma

Reggio Emilia, 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 ITB LA attesto che la firma è stata apposta in mia presenza dal dott./dalla dott.ssa CHIARA CASSANI, 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 _____