

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

Il sottoscritto MICHELA COLLINA titolare dell'incarico di OPERATORE SOCIALE/ESPERTO
a decorrere dal 01/2018 dichiara ai sensi della norma in oggetto indicata RATIONE MATERIAE

di non ricoprire alcun incarico/carica in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

ovvero

di ricoprire i seguenti incarichi/cariche

CONTRATTO A T.D. PART-TIME presso CAD Coop. Soc. Onlus Forlì
FINO AL 31/12/2017

_____ presso _____

_____ presso _____

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di PSICOLOGO PSICOTERAPEUTA
IN REGIME DI P. IVA

Luogo e data

Firma

Forlì, 18/12/2017

[Redacted Signature]

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

Io sottoscritto _____ funzionario presso la Segreteria di Direzione INPS di RAVENNA attesto che la firma è stata apposta in mia presenza dal dott./dalla dott.ssa COLLINA MICHELA, 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 Ro, 18/12/2017

Firma

[Redacted Signature]