

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

Il sottoscritto FEDERICA FERRACVI titolare dell'incarico di MEDICO LE C.M.L.
ESTERNO C/O DI PARMA E REGGIO EMILIA
a decorrere dal MARZO 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

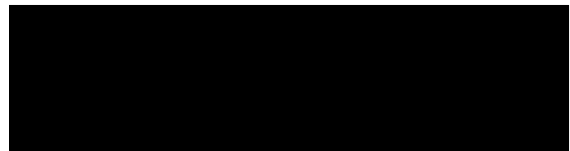
ovvero

di svolgere l'attività professionale di _____

Luogo e data

Firma

14/03/2018



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

Io sottoscritto _____ funzionario presso la Segreteria di Direzione INPS di INPS PARMA attesto che la firma è stata apposta in mia presenza dal dott./dalla dott.ssa FERRACVI FEDERICA 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 PARMA 20.4.2018

Firma _____

