

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

Il sottoscritto FORNERO MARIA titolare dell'incarico di MEDICO ESTERNO INPS
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 medico esterno INPS

Luogo e data

Piacenza 22/12/2017

Firma

[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 PIACENZA attesto che
la firma è stata apposta in mia presenza dal dott./dalla dott.ssa FORNERO MARIA identificato mediante
_____ previa ammonizione fatta al dichiarante sulla responsabilità penale cui può andare incontro in
_____ mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità.

Luogo e data 22.12.2017

Firma

[Redacted signature]