

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

Il sottoscritto GRANATA FIORINA titolare dell'incarico di MEDICO ESTERNO
a decorrere dal 11 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

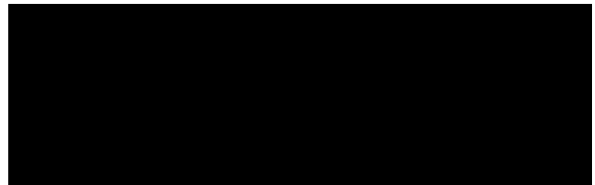
ovvero



di svolgere l'attività professionale di _____

Luogo e data

Rimini 20/12/2017



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

Io sottoscritto _____ funzionario presso la Segreteria di Direzione INPS di Rimini attesto che la firma è stata apposta in mia presenza dal dott./dalla dott.ssa GRANATA FIORINA, 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

Rimini 20/12/2017

Firma _____

