

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

Il sottoscritto ALESSANDRA GRISANTI titolare dell'incarico di MEDICO ESTERNO INPS
a decorrere dal 11-01-18 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

SPEC. NEUROLOGO presso WALL RE

DIRETTORE SANITARIO presso "CENTRO SALUS" RE

_____ presso _____

di non svolgere alcuna attività professionale

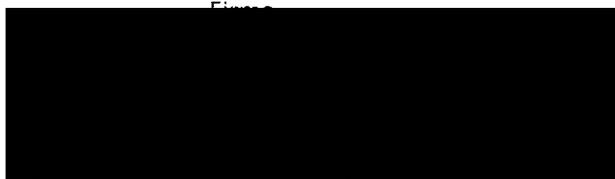
ovvero

di svolgere l'attività professionale di LIBERA PROFESSIONE IN REGIME DI PARTITA IVA

Luogo e data

REGGIO E. 18-12-17

Firma



Autentica della firma

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

Io sottoscritto _____ funzionario presso la Segreteria di Direzione INPS di RE attesto che la firma è stata apposta in mia presenza dal dott./dalla dott.ssa GRISANTI ALESSANDRA, identificato mediante _____ previa ammonizione fatta al dichiarante sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità.

Luogo e data

Reggio Emilia, 18/12/17

Firma

