

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

Il sottoscritto INGLESE RAFFAELLA titolare dell'incarico di MEDICO ESTERNO PRESSO LE UO/LUOS di
a decorrere dal 12/03/2018 dichiara ai sensi della norma in oggetto indicata REGIO EMILIA

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 attività libero professionale come
consulente medico-legale e fiduciario
assicurativo.

Luogo e data

BOLOGNA, 05/03/2018

Firma

[Redacted signature]

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

Io sottoscritto [Redacted] funzionario presso la Segreteria di Direzione INPS di REGIO EMILIA attesto che la firma è stata apposta in mia presenza dal dott./dalla dott.ssa RAFFAELLA INGLESE, identificato mediante [Redacted] 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

RE, 12/03/2018

Firma

[Redacted signature]