

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

Il sottoscritto EZIO LIONETTO titolare dell'incarico di MEDICO ESTERNO
a decorrere dal GENAIO 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 _____

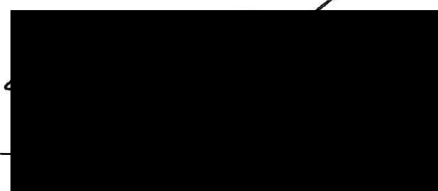
di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di MEDICO COMPETENTE

Luogo e data

Bo 18.12.17



Autentica della firma

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

Io sottoscritto _____ funzionario presso la Segreteria di Direzione INPS di Bologna attesto che la firma è stata autografa in mia presenza dal dott./dalla dott.ssa Lionetto Ezio, identificato mediante 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 Bo. 18.12.17

Firma _____



Sano Leononi