

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

Il sottoscritto BARBARA MAGNANI titolare dell'incarico di OPERATORE SOCIALE
a decorrere dal 11/01/2018 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 PSICOLOGO - PSICOTERAPEUTA IN REGIME DI PARTITA IVA

Luogo e data

Firma

20/12/2017

[Redacted Signature]

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

Io sottoscritto [Redacted] funzionario presso la Segreteria di Direzione INPS di [Redacted] attesto che la firma è stata apposta in mia presenza dal dott./dalla dott.ssa BARBARA MAGNANI, 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 inesatti.

Luogo e data

Reggio Emilia, 20/12/2017

Firma

[Redacted Signature]