

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

Il sottoscritto FEDERICA MAZZA 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 PSICOTERAPEUTA LIBERO PROFESSIONISTA

Luogo e data

Firma

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
in mia presenza dal _____ dott./dalla dott.ssa FEDERICA MAZZA, identificato mediante
_____ e via 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

