

All'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

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

Dr. ANTONINO ALIBRANDI

Il sottoscritto _____ titolare dell'incarico di

MEDICO ESTERNO INPS a decorrere dal

22/4/2014 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

Luogo e data

Brescia, 21/12/2017

Firma

