

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

Io sottoscritto **Dott. DI LUCA LUCIANO**

titolare dell'incarico di **Medico di Controllo iscritto nelle liste speciali ad esaurimento INPS** della provincia di Pesaro-Urbino di cui al D.M 15/07/1986 ed all'art. 4, comma 10 bis, del D.L. 31 agosto 2013, n.101 convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2013 n.125


a decorrere **dal 19/12/1987** 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

- di aver svolto attività professionale di **Medico Fiscale A.S.U.R. Marche** incaricato all'effettuazione delle visite mediche di controllo dei lavoratori in malattia con contratto di prestazione d'opera professionale fino al 31/03/2018.

- di non svolgere alcuna altra attività professionale

Pesaro, 30 giugno 2018

 Dott. Luciano Di Luca