

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

Il sottoscritto SILVANO SINISCALCHI titolare dell'incarico di MEDICO DI CONTROLLO SEDE INPS  
PORVINCIALE DI ANCONA a decorrere dal 1997 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 ODONTOIATRA IN LIBERA PROFESSIONE

Luogo e data 20/06/2018

Firma