

All'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

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

Il sottoscritto **avv. Fallù Massimo Giuseppe**, nato a

, titolare dell'incarico di fiduciario di svolgimento delle prestazioni di domiciliazione e

di sostituzione in udienza degli Avvocati INPS a decorrere dal **02/05/2018** 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 **Avvocato**

Luogo e data

Trapani li 26/06/2018

Firma

[Handwritten signature]