

All'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

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

La sottoscritta **CECCARELLI IDA** titolare dell'incarico di "Medico esterno" a decorrere dal 1° gennaio 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 _____~~

non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di _____

Luogo e data

Firma .

Cervi 28/11/2017