

All'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

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

Il sottoscritto CRISTINI GRAZIA

Titolare dell'incarico di **Medico rappresentante dell'Associazione di categoria - ANMIC- UIC - ENS - ANFAS**
a decorrere dal 1/7/2018 al 30/6/2019 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 LIBERO PROFESSIONISTA

Luogo e data 

Firma

L'Aquila 18/6/2018
