

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

Il sottoscritto GUARNA FRANCESCA titolare dell'incarico di MEDICO DI CATEGORIA INPS a
decorrere dal 1/3/20 dichiara ai sensi della norma in oggetto indicata
COMMISSIONE INVALIDI

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 MEDICO DI ASSISTENZA PRIMARIA
DISTRETTO DI LAMEZIA

Luogo e data

GTANZARO, 04/01/2020

Firma

