

All'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

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

Il sottoscritto CARUCCI
ALESSANDRO titolare dell'incarico di MEDICO DI CONTAGIO
decorrente dal 08.11.19 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 SERVIZIO DI DOCENZA - FORMAZIONE
PRIMO SOCCORSO ; VISITE DOMICILIARI
SENZA EMISSIONE DI CERTIFICATI
DI MALATTIA

Luogo e data

08.11.19

Firma