

All'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

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

Il sottoscritto QUATTROCCHI CARMELO titolare dell'incarico di MEDICO RAPPRESENTANTE DI CATERGORIA ENS a decorrere dal 23/10/19

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

di non svolgere alcuna attività professionale //////////

ovvero

di svolgere l'attività professionale di DIRIGENTE MEDICO ORL ASP MESSINA P.O. MILAZZO

Luogo e data Firma

MESSINA 31/10/19

~~Doct. CARMELO QUATTROCCHI~~
~~Specialista in Fisiatria e Fisiologia~~
~~Cod. Ent. Art. 300223022 Z~~
ME 7954