

All'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

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

Io sottoscritto **TROVATO ANTONINO** nato/a _____ il _____ CF _____ titolare dell'incarico di **MEDICO ESTERNO** a decorrere dal **21/10/2019** dichiaro 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 di ricoprire i seguenti incarichi/cariche

ovvero

- di svolgere l'attività professionale di LIBERO PROFESSIONISTA/MEDICO LEGALE

Ragusa, 21.10.2019

Firma

