

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

LINDA NANNONI

Il sottoscritto _____ titolare dell'incarico di OPERATORE SOCIALE

decorrere dal 26/08/2018 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

NEUROPSICOLOGO presso Ospedale P. Polesi (Frosinone)

NEUROPSICOLOGO presso Ospedale San Giovanni di P. S. (Frosinone)

_____ presso _____

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di PSICOLOGO

Luogo e data

26/08/2018

Firma

[Redacted signature]