

All'Istituto Nazionale della Previdenza sociale

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

Il sottoscritto DOCT. DEL DORBO CLEMENTE titolare dell'incarico di MEDICO ESERCIZIO COMPONENTE CML SEDE PADOVA decorrente dal 25/11/19 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

MEDICO DI C.A. PRESSO L'AULSS 5 POLESANA

Luogo e data

Venezia, 20/11/19

Firma