

All'Istituto Nazionale della Previdenza sociale

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

Il sottoscritto NIGRO RAFFAELE titolare dell'incarico di

MEDICO ESTERNO a decorrere dal 09/2013 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

LISERO PROFESSIONISTA (DERMATOLOG)
STUDIO PRIVATO

Luogo e data

Firma