


All'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

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

Il sottoscritto  titolare dell'incarico di **MEDICO ESTERNO CONVENZIONATO** a decorrere **dal 28/06/2019** 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 LEGALE (SPECIALISTA AMBULATORIALE A TEMPO DETERMINATO C/O INAIL DI CROTONE; MEDICO-LEGALE FIDUCIARIO COMPAGNIE ASSICURATIVE)**

CATANZARO, 09/07/19

DR. FRANCESCO BISCE
