

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

Il sottoscritto FILOMENA BATTIMECCI titolare dell'incarico di  
Medico CONVENZIONATO INPS a decorrere dal 29-06-19 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 LEGALE in ambito civilistico,  
attività non incompatibile con il suddetto incarico.

luogo e data

Firma

X NAPOLI, 28-06-19

\_\_\_\_\_