

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

Il sottoscritto **MUSUMECI GIUSEPPE** titolare dell'incarico di **MEDICO DI CONTROLLO INPS** a decorrere dal **15/09/2005** 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

MEDICO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE APSS TRENTO presso DISTRETTO ROVERETO fino al 06/2020

MEDICO DI MEDICINA GENERALE CONVENZIONATO APSS TRENTO presso DISTRETTO ROVERETO

(PER TALI INCARICHI, IL SOTTOSCRITTO NON ESEGUE VMCD INPS NEL DISTRETTO DI ROVERETO)

_____ presso _____

di non svolgere alcuna attività professionale

Ovvero

di svolgere l'attività professionale di _____

Luogo e data

Noveri 16/1/20

Firma