

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

Il sottoscritto CANNONE GRAZIA ANTONELLA titolare dell'incarico di MEDICO CONVENZIONATO ESTERNO INPS
a decorrere dal 01 GENNAIO 2017 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 CON INCARICO CONVENZIONALE
DI SPECIALISTA AMBULATORIALE A TL

Luogo e data

BARI, 29 DICEMBRE 2016