

All'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

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

Il sottoscritto BAGNACANI DANTE titolare dell'incarico di MEDICO DI CATEGORIA a decorrere dal 15/5/2015

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 DEL LAVORO , OCULISTA IN AMBITO PRIVATO

Luogo e data

Reggio Emilia, _RE 16.02.2016

Firma

