

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

Il sottoscritto BENZI MASSIMO titolare dell'incarico di MEDICO DI CATEGORIA presso la DIREZIONE  
PROVINCIALE INPS DI RIMINI a decorrere dal 12.05.2016 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 \_\_\_\_\_

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Luogo e data

Rimini, 18.05.2016

Firma

