

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

Il sottoscritto ..... LORENZA BOCCIA ..... titolare dell'incarico di MEDICO ESTERNO  
PRESSO LA DIREZIONE PROVINCIALE INPS DI BOLOGNA ..... a decorrere dal 4/5/2016 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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di MEDICO LEGALE LIBERO PROFESSIONISTA, OVVERO  
DI ESERCITARE LA LIBERA PROFESSIONE NEL VASTO CAMPO DELLA MEDICINA  
LEGALE, AD ESCLUSIONE DI TUTTO CIÒ CHE IMPLICA UN COINVOLGIMENTO  
BELL'INPS E SIA INCOMPATIBILE CON L'ATTIVITÀ DI MEDICO ESTERNO

Luogo e data

24/06/2016

