

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

Il sottoscritto COSTA MICHELANGELO titolare dell'incarico di MEDICO di categoria ANMIC PRESSO LA DIREZIONE PROVINCIALE INPS DI BOLOGNA sede di IMOLA a decorrere dal 1/05/2016 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 _____

_____ presso _____

di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività professionale di medico di medicina generale convenzionato S.S.N. presso ASL di Ravenna

Luogo e data

Sant'Agata sul Santerno, 13/05/2016

Firma

