

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

Il sottoscritto DI LIBERTO ANTONINO..... titolare dell'incarico di
MEDICO ESTERNO PRESSO LA DIREZIONE PROVINCIALE INPS DI FORLÌ a decorrere dal 9/5/2016 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 abilitato al rilascio di certificazioni di idoneità alla
guida.

Luogo e data

Forlì 09/5/16

