

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

Il sottoscritto DOTT.SSA FEDERICA FERRARONI titolare dell'incarico di MEDICO ESTERNO PRESSO LA DIREZIONE PROVINCIALE INPS DI PARMA 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 libero professionale di neurologo

Luogo e data

Parma 9/5/16

Firma

