

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

Il sottoscritto **GIOVANNA MANNELLA** 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**

Luogo e data

BOLOGNA 04/05/2016

Firma

