

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

La sottoscritta **PAOLINI Mariateresa Paola**, titolare dell'incarico di MEDICO ESTERNO presso la DIREZIONE PROVINCIALE INPS di Forlì a decorrere dal 09/05/2016, 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 _____

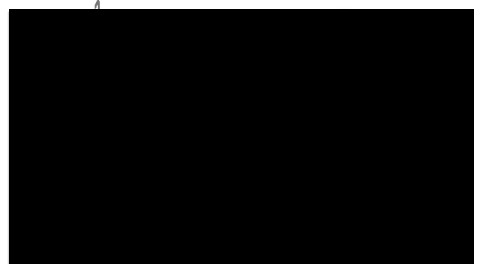
di non svolgere alcuna attività professionale

ovvero

di svolgere l'attività Libero Professionale di Reumatologo;

Firma

Forlì, 9 maggio 2016



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

La sottoscritta **PAOLINI Mariateresa Paola**, titolare dell'incarico di MEDICO ESTERNO presso la DIREZIONE PROVINCIALE INPS di Forlì a decorrere dal 09/05/2016, 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 Libero Professionale di Terapia Antalgica;

Firma

Forlì, 30 luglio 2016

PAOLINI Mariateresa Paola

