

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

Il sottoscritto ALESSIA PAPPONE titolare dell'incarico di MEDICO ESTERNO PRESSO LA DIREZIONE PROVINCIALE
INPS di RIMINI a decorrere dal ~~13/06~~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 _____

Luogo e data

Firma

Rimini, ~~13/06~~2016

