

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

La sottoscritta Roberta Petronelli 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

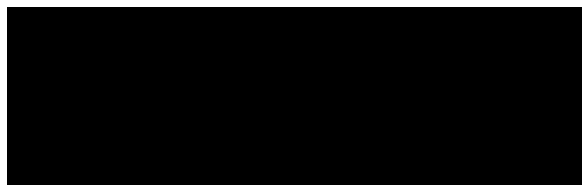
ovvero

di svolgere l'attività professionale di libera professionista

Luogo e data

Bologna 04/05/2016

Firma



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

Il sottoscritto PETRONELLI ROBERTA titolare dell'incarico di MEDICO ESTERNO presso la Direzione provinciale di BOLOGNA a decorrere dal 1/1/2016 al 30/4/2016 e dal 4/5/2016 al 31/12/2016 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 LIBERA PROFESSIONE in ambito_MEDICO-LEGALE (RESPONSABILITA' PROFESSIONALE, VALUTAZIONE DEL DANNO IN AMBITO RESPONSABILITA' CIVILE, INFORTUNISTICA PRIVATA, INAIL)

Luogo e data

Bologna 27/07/15

Firma

