

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLE CARICHE RICOPERTE E/O INCARICHI

nome	DEL SIGNORE
cognome	SARA
data di nascita	06.01.1981
luogo di nascita	GIULIANOVA (TE)
luogo di residenza	ROMA (RM)

responsabile e consapevole della responsabilità penale che la legge prevede in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76, d.p.r. 445/2000, ai sensi e per gli effetti degli articoli n. 46 e n. 47 del d.p.r. n. 445/2000 e s.m.i.:

Io sottoscritto

svolgimento di incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o regolamentati dalla pubblica amministrazione o svolgimento di attività professionali ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. c) del D.Lgs. n. 33/2013.

carico	Ente	Periodo	Compenso/Note
CONSULENTE N. P.I.	UNISAN consorzio Tpa coop. sociali società cooperativa oculus	25-07-2014 30-09-2014	30h/settimana
CONSULENTE N. P.I.	FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO	01-01-2015 31-12-2017	1575 h/anno 42.525 €

Eventuali annotazioni

Letto, approvato e sottoscritto.

Data: 09.01.2018

Firma del dichiarante  
