

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLE CARICHE RICOPERTE E/O INCARICHI

Cognome	CAPPELLINI (PROF. ORDINARIO MEDICINA INTERNA – UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO)
Nome	MARIA DOMENICA
Data di nascita	23/6/1949
Comune di nascita	MILANO
Comune di residenza	MILANO

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.:

dichiara

- di aver svolto nell'anno 2013 incarichi compatibili e non soggetti ad autorizzazione secondo l'Art.4 del "Regolamento per il rilascio dell'autorizzazione allo svolgimento di incarichi retribuiti, non compresi nei compiti e doveri d'ufficio, dei professori e dei ricercatori a tempo pieno dell'Università degli Studi di Milano"
- di aver svolto incarichi retribuiti nell'anno 2013 e di aver chiesto alla propria Amministrazione (Università degli studi di Milano) l'autorizzazione secondo l'art. 2 del Regolamento sopracitato.

Letto, approvato e sottoscritto.

Data, 8/1/2013

Firma del dichiarante

PROF.SA MARIA DOMENICA CAPPELLINI

