## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE Dati relativi allo svolgimento di Incarichi o titolarità di Cariche

Cognome	ANSELTINO	
Nome	MANUELA	
Data di nascita	9/20/66	

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

i dati relativi allo svolgimento di incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali ai sensi del d.lgs. 33/2013, art. 15, comma 1, lett. c,:

Incarico	Ente	Periodo	Compenso/Note
(			

Eventuali annotazioni:	
------------------------	--

Milano, 5 (12 / 17

Il/La Dichiarante

La presente dichiarazione è pubblicata sul sito web della Fondazione, nella sezione "Amministrazione Trasparente", ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. c, del d.lgs 33/2013.

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA Via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano Tel. 02 5503.1 - www.policlinico.mi.it - CF e P.I. 04724150968







Polo di ricerca, cura e formazione universitaria