

**DICHIARAZIONE RELATIVA ALLE CARICHE RICOPERTE E/O INCARICHI**

Cognome	BIANCHI
Nome	VERA
Data di nascita	23/11/1975
Comune di nascita	MILANO
Comune di residenza	CASSINA D'ESTE PECCHIA (MI)

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

SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' PROFESSIONALI (d.lgs. 33/2013, art. 15, comma 1, lett. c)			
Incarico	Ente	Periodo	Compenso/Note
PROFESSIONALE MEDICO GENERALISTA	CENTRO FIBROSIS CISTICA	01/01/13 - 31/12/13	10.000 € (lordi)

Eventuali annotazioni

---

---

Letto, approvato e sottoscritto.

Data, 27/12/2013

Firma del dichiarante

Veronica Bianchi