

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

Cognome	CORTI
Nome	FABIOLA
Data di nascita	4/9/1981
Comune di nascita	BESANA BRIANZA (MB)
Comune di residenza	MONZA

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
CONTRATTO DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA MEDICO PEDIATRA	FONDAZIONE IRCCS CA'GRANDA OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO	1/05/2013 - 01/01/2014	40'000 LORO
	UDC PEDIATRIA 3 CENTRO FIBROSI CISTICA		

Eventuali annotazioni

---

---

Letto, approvato e sottoscritto.

Data, 27/12/13  
JK

Firma del dichiarante

Fabiola Corti