

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLE CARICHE RICOPERTE E/O INCARICHI

Cognome	MAINO
Nome	ALBERTO
Data di nascita	05/06/1981
Comune di nascita	BUSTO ARSIZIO
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

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)

<i>Incarico</i>	<i>Ente</i>	<i>Periodo</i>	<i>Compenso/Note</i>
LIBERO PROFESSIONALE	ISTITUTO CLINICO CITTA' STUDI - MILANO	SETTEMBRE - DICEMBRE 2013	COMPENSO ORARIO

Eventuali annotazioni

Letto, approvato e sottoscritto.

Firma del dichiarante

Data, _____ 30-12-2013 _____

