

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLE CARICHE RICOPERTE E/O INCARICHI

Cognome	MOTTA
Nome	FRANCESCA
Data di nascita	19/9/1981
Comune di nascita	VAPRIO D'ADDA (MI)
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)

Incarico	Ente	Periodo	Compenso/Note
GINECOLOGA	FONDAZIONE POLICLINICO	12 MESI	1560 ORE ANNUE € 42.000,000 LORDI

Eventuali annotazioni

Letto, approvato e sottoscritto.

Data,

27/12/13

Firma del dichiarante

