



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

Cognome	MAURI
Nome	ELEONORA
Data di nascita	02/05/1989

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,;**

<b>Incarico</b>	<b>Ente</b>	<b>Periodo</b>	<b>Compenso/Note</b>
MEDICO libera professione P.IVA	Policlinico MILANO	1/1/2021 30/6/2021	17.500 €

Eventuali annotazioni: .....

Milano, 30/12/2020

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.*