

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

Cognome	PONZINI
Nome	ANNA
Data di nascita	24/06/1988
Comune di nascita	MILANO
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)**

<b>Incarico</b>	<b>Ente</b>	<b>Periodo</b>	<b>Compenso/Note</b>
RAPPORTO DI COLLABORAZIONE OCCASIONALE	DOMEDICA S.R.L.	DA 30/05/2014 AL 30/11/2015	€20,00 PER LE ATTIVITA' DI PRESA INCARICO DEL PAZIENTE € 70,00 PER LE ATTIVITA' DI FORMAZIONE e VISITA EFFETTUATE AI PAZIENTI

Eventuali annotazioni

Letto, approvato e sottoscritto.

Data, 9/6/2014

Firma del dichiarante

Anna Ponzini