



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

Cognome	PONTINI
Nome	PAOLO
Data di nascita	26/02/1985

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,:

Incarico	Ente	Periodo	Compenso/Note
PRO INCARICO PROFESSIONALE IN REGIME DI PARTITA IVA (SP-38-2020)	FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO UOC DERMATOLOGIA	01/03/2020 - 31/12/2020	14.062,50 Euro

Eventuali annotazioni:

Milano, 24/02/2020

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.