



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
EROGAZIONE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	IRCCS CA GRANDA OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO	1/1/21 -> 31/12/21	15.600 EURO
AMBULATORIALI PRESSO IL PADIGLIONE FIENA MILANO C.TY			

Eventuali annotazioni:

Milano, 01/01/2021

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.