

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLE CARICHE RICOPERTE E/O INCARICHI

Cognome	TROCI
Nome	ALBERT
Data di nascita	04.05.1983
Comune di nascita	PESHKOPI (ALBANIA)
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
COLLABORAZIONE PROFESSIONALE IN FARMACIA DI PRIVA	FONDAZIONE IRCCS Istituzione Ospedale Maggiore Policlinica	21/07/2017-31/12/2017	33 € / h.

Eventuali annotazioni

Letto, approvato e sottoscritto.

Firma del dichiarante

Data, 02/08/17

Albert Troci