



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Dati relativi allo svolgimento di Incarichi o titolarità di Cariche

Cognome	VERGARO
Nome	RAFFAELLA
Data di nascita	8/1/1984

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
NEUROPSICHIATRA INFANTILE - LIBERO PROFESSIONISTA	NEUROLOGIA PED ICP - OSPEDALE VITTORE Buzzi - H1	dal 15.7.14 (in corso)	30€/ora diurno 70€/reperibilità

Eventuali annotazioni:

Milano, 31.8.2014

Il/La Dichiarante Raffaella Vergaro

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.