

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLE CARICHE RICOPERTE E/O INCARICHI

Cognome	ZARINO
Nome	BARBARA
Data di nascita	14/04/1985
Comune di nascita	VERCELLI
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
PSICOLOGA / PSICOTERAPEUTA	STUDIO PRIVATO	dal 2017 ad oggi	—
" "	CENTRO MEDICO SANT'AGOSTINO	dal 2017 ad oggi	—
" "			

Eventuali annotazioni

Letto, approvato e sottoscritto.

Firma del dichiarante

Data, Milano, 12/12/2019

Barbara Zarino