

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
DATI RELATIVI ALLO SVOLGIMENTO DI ALTRI INCARICHI E/O CARICHE**

(ai sensi dell'art.14, comma 1, lett. C, del D.Lgs. n. 33/2013 così come modificato dal D. Lgs 97/2016)

Cognome	ARRIGONI
Nome	Paolo Angelo
Data di nascita	30 Dicembre 1976

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 DPR 445/2000, ai sensi e per gli effetti degli artt. nn. 46 e n. 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.:

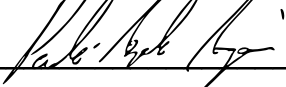
**DICHIARA**

<b>SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' PROFESSIONALI.</b>			
Incarico	Ente	Periodo	Compenso (lordo)
Consulente in patologia del gomito	ASST PINI - CTO	Giugno 2018 - Dicembre 2018	45000
Dirigente medico di 1 Livello	IRCCS Policlinico SAN DONATO	2007 - 2017	36000 / anno

Eventuali annotazioni \_\_\_\_\_

Milano, lì 4/2/2019

Il/la dichiarante

  
\_\_\_\_\_