

**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	CASARI
Nome	SILVIA GABRIELLA
Data di nascita	14-03-1974

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.:

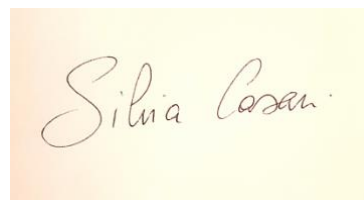
**DICHIARA**

<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)
Libero Professionale	ASST G.PINI-CTO	16.01.2017- 15.01.2018	40000

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

Milano, lì 11.4.18

Il/la dichiarante



La presente dichiarazione è pubblicata sul sito internet dell'ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO, sezione Amministrazione Trasparente, ai sensi dell'art.15, comma 1, lett.c, del D.Lgs. n.33/2013 e s.m.i..