



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

DATI RELATIVI ALLO SVOLGIMENTO DI ALTRI INCARICHI E/O ALTRE CARICHE

(ai sensi dell'art. 14, co 1, lett. d-e) D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. ex art. 13 del D.Lgs. n. 97/2016)

Cognome	MARTIGNONI
Nome	EMILIA
Data di nascita	20/07/1966
Comune di nascita	VARESE
Comune di residenza	ALBIZZATE (VA)

Consapevole della responsabilità penale che la legge prevede in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui gli articoli n. 46, n. 47 e n. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e s.m.i. in tema di autocertificazioni.

DICHIARA

CARICHE RICOPERTE IN ENTI PUBBLICI O PRIVATI E/O INCARICHI FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE - INDICAZIONE DEI COMPENSI.

Incarico	Ente	Periodo	Compenso (lordo annuo)

Di essere informata/o che la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito web dell'ASST Gaetano Pini-CTO nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Milano, 17/01/2025

Firma