

Il/la sottoscritto/a BALBINO CRISTIANA nato/a VIGEVANO 27/2/63 con riferimento all'incarico  
MEDICO SPECIALISTA (Cognome e Nome) (Luogo e Data di nascita)  
ORTOPEDICO presso IRAS MILANO (Ente presso il quale l'incarico viene svolto), ai sensi dell'art. 15, comma 1,  
(Specificare l'incarico)

lettera c), del decreto legislativo n. 33/2013, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

di avere in essere gli incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali come di seguito indicato

Incarichi e cariche

Soggetto conferente	Tipologia incarico/carica	Periodo di riferimento
ISTITUTO ORTOPEDICO GALEAZZI	MEDICO SPECIALISTA ORTOPEDICO A TEMPO DETERMINATO CON CONTRATTO ANNUALE RINNOVABILE	2016 DA 01-01-2016 A FUI' OGGI.

Incarichi e cariche

Attività	Soggetto	Periodo di riferimento
/	/	/

Milano, li 29/11/16  
(Luogo) (Data)

FIRMA  
