

**Altri eventuali incarichi con ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA e indicazione dei compensi spettanti**

<b>Cognome</b>	Molinari
<b>Nome</b>	Anna
<b>Nato a</b>	Lecco
<b>Data di nascita</b>	12/01/1963
<b>Incarico in ATS</b>	Responsabile di Struttura SSD Laboratorio di Prevenzione

**DICHIARA**

*Barrare una opzione*

☒ di **NON** avere altri eventuali incarichi con **ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA**.

*oppure*

☐ di avere altri incarichi con **ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA**.

<b>Carica o incarico</b>	.....
<b>Soggetto pubblico conferente</b>	.....
<b>Periodo</b>	.....
<b>Compenso in euro</b>	.....
<b>Note</b>	.....

<b>Carica o incarico</b>	.....
<b>Soggetto pubblico conferente</b>	.....
<b>Periodo</b>	.....
<b>Compenso in euro</b>	.....
<b>Note</b>	.....

<b>Carica o incarico</b>	.....
<b>Soggetto pubblico conferente</b>	.....
<b>Periodo</b>	.....
<b>Compenso in euro</b>	.....
<b>Note</b>	.....

Oggiono,

Data: 20/02/2023

Il Responsabile del Laboratorio di Prevenzione  
 dr.ssa Anna Molinari

Firma  
 Anna Molinari