

Modello di dichiarazione altri incarichi/cariche ai sensi dell'art. 14, comma 1, lettera d) ed e) d.lgs. 33/2013

Cognome Nome  
**SABINA VALENTINI**

DICHIARO DI RICOPRIRE

- le seguenti cariche presso Enti pubblici o privati:

	Fino al	Compensi spettanti
Presidente Fondo Filcoop Sanitario	2021	€. 11.000,00 lordi
Consigliere ANPAL	2019	€. 00,00
Componente assemblea Fondo Foncoop	2020	€. 00,00

- i seguenti incarichi con oneri a carico della finanza pubblica:

	Fino al	Compensi spettanti
Consigliere CIV INPS	2021	€. 13.347,00 lordi

Mi impegno ad aggiornare la presente dichiarazione in caso di intervenute variazioni.

Luogo e data

Roma, 8 novembre 2018

Firma

