

<b>DICHIARAZIONE ALTRI INCARICHI/CARICHE</b> ai sensi dell'art. 14, c.1, lett. d) ed e) d.lgs. n. 33/2013	
Cognome Nome <b>VALENTINI SABINA</b>	

DICHIARO DI RICOPRIRE

- le seguenti cariche presso Enti pubblici o privati:

	Fino al	Compensi spettanti
Filippo SANITARIO	2021	€ 11.000,00 LORDI
Filippo PREVIDENZA	2018	NO
INPS Circolo VICINANZA	2019	NO
FUNCOF (Assemblea)	2018	NO

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

	Fino al	Compensi spettanti
CAV INPS Consigliere	15-11-2017	€ 13.347,00 LORDI

Mi impegno ad aggiornare la presente dichiarazione nell'anno in corso, in caso di intervenute variazioni.

Luogo e data

14-11-2017

Firma

