Fondazione I.R.C.C.S.
Istituto Neurologico Carlo Besta

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia

Modulo 1

DICHIARANTE

NOME	GIORGIO
COGNOME	BOZZINI
Qualifica	CONSIGLIERE

IMPORTI DI VIAGGI DI SERVIZIO E MISSIONI PAGATI CON FONDI PUBBLICI		
VIAGGI/MISSIONE	**PERIODO**	**IMPORTO**
Ø	Ø	Ø

CARICHE RICOPERTE PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI E INDICAZIONI DEL COMPENSO			
CARICA	**ENTE**	**PERIODO**	**COMPETENZE**
DIR. DIP. CHIR.	ASST LARIANA	1.1.25/31.12.25	96,100

ALTRI INCARICHI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICI E INDICAZIONI DEL COMPENSO			
CARICA	**ENTE**	**PERIODO**	**COMPETENZE**
Ø	Ø	Ø	Ø

Data 25 Feb '26

Firma