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

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia

**Modulo 1**

**DICHIARANTE**

| | |
|---|---|
| NOME | Lorenzo |
| COGNOME | Grillo della Berta |
| Qualifica | Membro CdA Fondazione Besta |

| IMPORTI DI VIAGGI DI SERVIZIO E MISSIONI PAGATI CON FONDI PUBBLICI | | |
|---|---|---|
| **VIAGGI/MISSIONE** | **PERIODO** | **IMPORTO** |
| 0 | - | 0 |
| | | |
| | | |
| | | |

| CARICHE RICOPERTE PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI E INDICAZIONI DEL COMPENSO | | | |
|---|---|---|---|
| **CARICA** | **ENTE** | **PERIODO** | **COMPETENZE** |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

Data 30-01-2026

Firma _____