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

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Cognome	Burini		
Nome	Alessandra		
Data di nascita	19/04/1996		
Comune di nascita	Ponte San Pietro	Prov.	BG
Comune di residenza	Milano	Prov.	MI

Consapevole della *responsabilità* penale cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, cosi come disposto dall'art. 76, d.p.r. n. 445/2000, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del d.p.r. n. 445/2000 dichiara:

CARICHE RICOPERTE PRESSO ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE		
Incarico	Ente	Periodo

Data: 27/10/2026

F.to
(ALESSANDRA BURINI)

"Il documento originale, con la sottoscrizione, è conservato agli atti della SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane"