

## **DICHIARANTE**

NOME	ANGELO	
COGNOME	CORDONE	
CARICA	DIRETTORE GENERALE	

corrisposti (Art. 14, c	ariche, presso enti pu . 1, lett. d) e c. 1-bis, c	bblici o privati, e relativ I.lgs. n. 33/2013 e s.m.i	vi compensi a qu .)	ualsiasi titolo
Soggetto conferente	Tipologia incarico / consulenza / carica	Data conferimento	Data fine	Importo lordo di competenza*

Altri eventuali incario spettanti (Art. 14, c.	chi con oneri a carico d 1, lett. e) e c. 1-bis, d.l	della finanza pubblica e gs. n. 33/2013).	indicazione de	i compensi
Soggetto conferente	Tipologia incarico / consulenza / carica	Data conferimento	Data fine	Importo lordo di competenza*

* I	importo va	indicato al	Iordo	degl	i oneri	fiscali e	contributi	via	carico	del	dichiarante
-----	------------	-------------	-------	------	---------	-----------	------------	-----	--------	-----	-------------

Data 31 gennaio 2024

Firma A

Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta" Via Celoria, 11, 20133 Milano CF 01668320151 - Pl 04376340156 - www.istituto-besta.it