

**DICHIARAZIONE ALTRI INCARICHI/CARICHE**

con riferimento all'incarico dirigenziale denominato **"titolarità dell'Area manageriale Ammortizzatori sociali, Inclusione sociale, Invalidità civile, Credito, Welfare e strutture sociali"**, decorrente dal **1° gennaio 2023**

Cognome Nome

**Dott.ssa BALLARINI GIULIANA**

**DICHIARA(a)**

ai sensi dell'art.14, c. 1, lett. d) ed e) del d. lgs. n.33/2013, le seguenti altre cariche presso enti pubblici o privati e/o i seguenti altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica, ed i relativi compensi:

Soggetto Conferente	Tipologia carica/incarico	Data conferimento	Data fine	Importo lordo di competenza (b)
/	/	/	/	/
/	/	/	/	/
/	/	/	/	/
/	/	/	/	/

(a) barrare in caso negativo

(b) l'importo va indicato al lordo degli oneri fiscali e contributivi a carico del dichiarante

Consapevole delle responsabilità assunte ai sensi delle norme vigenti in materia (art.76 DPR 455/2000), dichiaro che le informazioni fornite nella presente scheda sono veritiere.

Data 2.01.2023

