Modulo 5

Dichiarazione relativa all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti (art. 14, d.lgs. 33/2013) e ad altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti (art. 14, d.lgs. 33/2013)

Assessorato Dipartimento/Ufficio
ASSESSORATO REGIONALE DELLA FAMIGLIA, DELLE POLITICHE SOCIALI E DEL LAVORO

Il/La Sottoscritto/a			
Nome	MARIA	**Cognome**	IPPOLITO

(Indicare incarico rivestito)

ASSESSORE REGIONALE DELLA FAMIGLIA, DELLE POLITICHE SOCIALI E DEL LAVORO

Dichiara:

Carica/Incarico	Soggetto Conferente	Data Conferimento	Data Fine	Importo Lordo di Competenza (1)
Componente CDA	Promofarma	11/07/2017		12.000,00 annue

Eventuali annotazioni:

Luogo **PALERMO** **Data** **12/04/2018** **Firma** **F.TO DOTT.SSA MARIA IPPOLITO**

(1) L'Importo va indicato al lordo degli oneri contributivi e fiscali a carico del Dichiarante

Rev del 11/04/2017