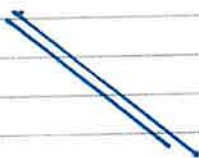


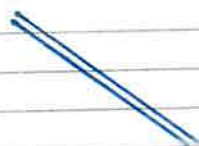
DICHIARANTE

cognome	PAZZEN
nome	PAOLA

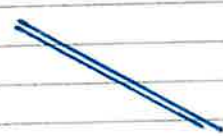
SEZIONE 1

VIAGGI DI SERVIZIO E MISSIONI PAGATI CON FONDI PUBBLICI		
Viaggio/Missione	Periodo	Importo
		

SEZIONE 2

CARICHE RICOPERTE PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI E INDICAZIONI DEL COMPENSO			
Carica	Ente	Periodo	Compenso
			

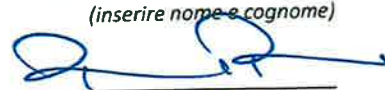
SEZIONE 3

ALTRI INCARICHI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA E INDICAZIONI DEL COMPENSO			
Incarico	Ente	Periodo	Compenso
			

Data 19/01/2023

F.to dal dichiarante

.....
(inserire nome e cognome)



“L'originale della presente attestazione, datato e firmato, è conservato presso la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano”