

**DICHIARAZIONE ANNUALE AI SENSI DELL'ART. 20 D. LGS. 39/2013**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RESA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 DPR 445/2000

Il/La sottoscritto/a Maria Grazia Valsecchi nato/a a [REDACTED] il [REDACTED] Cod. Fisc. [REDACTED], con riferimento all'incarico di Direttore del Dipartimento di Medicina e Chirurgia, ai sensi dell'art. 20 c. 2 del D.Lgs. 39/2013, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

che, rispetto a quanto già precedentemente dichiarato, non sono intervenute cause di incompatibilità previste dal D.Lgs. 39/2013.

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Monza, 7 luglio 2021

In fede

[REDACTED]

- Sottoscrizione apposta davanti a \_\_\_\_\_ (firma del dipendente addetto a ricevere la dichiarazione)  
*(oppure)*
- Si allega copia fotostatica non autenticata di un proprio documento di identità.

L'originale della presente dichiarazione è conservato presso l'Ufficio Atti normativi, Organi ed Elezioni