

**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 \_\_\_\_\_ PIETRO INVERNIZZI \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_,  
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.

\_\_\_\_Milano\_\_\_\_, 12-07-2023\_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

- 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 il Settore Affari Istituzionali