

Dichiarazione ai sensi dell'art. 14, comma 1 lett. d) ed e) d.lgs. n. 33/2013

**Il Sottoscritto**      **Chierici Stefania**

**con qualifica di**      **Dirigente medico II livello OU di Riabilitazione Neurologica e Ortopedica Vascolare**

consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000,

**RELATIVAMENTE ALL'ANNUALITA' 2020, NULLA DA DICHIARARE.**

**Data 22/03/2021**

**Firma del dichiarante**

**F.to Stefania Chierici**