



Fondazione IRCCS Ca' Granda  
Ospedale Maggiore Policlinico

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**Dati relativi allo svolgimento di Incarichi o titolarità di Cariche**

|                 |          |
|-----------------|----------|
| Cognome         | TOSERI   |
| Nome            | GIULIA   |
| Data di nascita | 07/07/85 |

Consapevole della responsabilità penale che la legge prevede in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76, d.p.r. 445/2000, ai sensi e per gli effetti degli articoli n. 46 e n. 47 del d.p.r. n. 445/2000 e s.m.i.:

**DICHIARA**

**i dati relativi allo svolgimento di incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali ai sensi del d.lgs. 33/2013, art. 15, comma 1, lett. c,:**

| Incarico | Ente | Periodo | Compenso/Note |
|----------|------|---------|---------------|
|          |      |         |               |
|          |      |         |               |
|          |      |         |               |
|          |      |         |               |
|          |      |         |               |

Eventuali annotazioni: .....

Milano, 08/01/20.....

Il/La Dichiarante Giulia Toseri

*La presente dichiarazione è pubblicata sul sito web della Fondazione, nella sezione "Amministrazione Trasparente", ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. c, del d.lgs 33/2013.*

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA  
Via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano  
Tel. 02 5503.1 - [www.policlinico.mi.it](http://www.policlinico.mi.it) - CF e P.I. 04724150968



Polo di ricerca, cura  
e formazione universitaria



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI MILANO