# DICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 20, COMMA 2 <br> D.LGS. 39 DEL 08.04.2013 

## ANNO 2023

II/la sottoscritto/a $\qquad$ ANGELA CORENGIA rappresentante della Provincia di Como presso SOCIETA' STORICA COMENSE con nomina dell'8.5.18, Decreto n .
$36 / 2018$ con la presente dichiara l'insussistenza delle cause di incompetibilità dell'incarico di cui al D.Lgs. 39 del 08.04.2013.

In fede

Data 11 OTTOBRE 2023


