

**DICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 20, COMMA 2
D.LGS. 39 DEL 08.04.2013
ANNUALE**

Il/la sottoscritto/a Moglia Stefano nato/a a Como il 30/08/60

rappresentante della Provincia di Como presso SPT HOLOG SPS

con nomina in data 22/5/19 Decreto n. 51 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 Como 3/12/19

Firma

