

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

Il/la sottoscritto/a FILIPPO ARCIONI nato/a a COMO il 22/02/1954

rappresentante della Provincia di Como presso VILLA ERBA SPA

con nomina in data 05/05/2017 Decreto n. 49 del 04/05/2017 con la

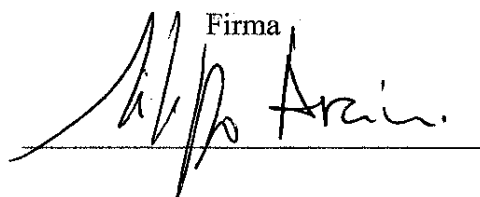
presente dichiara l'insussistenza delle cause di incompetibilità dell'incarico di cui al D.Lgs. 39 del

08.04.2013.

In fede,

Data

**24.02.2020**

Firma  
  
\_\_\_\_\_