

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

La sottoscritta dottoressa CARMELA FALSONE nata a Campobello di Licata (AG) il 18/11/1942, rappresentante della Provincia di Como presso AGENZIA PER LA FORMAZIONE, L'ORIENTAMENTO E IL LAVORO con nomina in data 03/10/2016 - Decreto n. 15/2016 della Provincia di Como (protocollo n. 35030) 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, 26/05/2017

Firma

