

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

Il sottoscritto **Roberto Molteni** nato a **Cantù** il **02/051969** , rappresentante della Provincia di

Como presso **FONDAZIONE LUIGI RIPAMONTI** con nomina in data **20/01/2014**

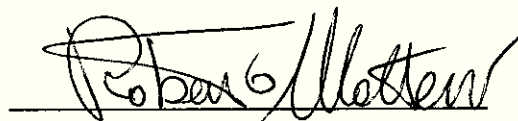
Decreto n. **Prot. n.2887/Reg. n.2/14** con la presente dichiara l'insussistenza delle cause di incompatibilità dell'incarico di cui al **D.Lgs. 39 del 08.04.2013**.

In fede,

Data **25/05/2017**

Firmato da:
MOLTENI ROBERTO
Motivo:

Data: 26/05/2017 08:34:44
Firma

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Roberto Molteni', is written over a horizontal line.