

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

ANNO 2021

Il sottoscritto ____**UMBERTO BALLABIO**____ nato a *Omissis* , in qualità di
dirigente a tempo indeterminato della Provincia di Como, 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 15/11/2022

Firma
Umberto Ballabio

__(documento firmato digitalmente)____