

Al Sindaco
della Città metropolitana di Milano
Via Vivaio, 1
20122 MILANO

c/o Servizio Nomine
protocollo@pec.cittametropolitana.mi.it
nomine@cittametropolitana.mi.it

Oggetto: Dichiarazione annuale di assenza di cause di incompatibilità, ai sensi dell'art. 20 del Dlgs 39/2013.

Io sottoscritto **COLONNA PAOLO**, nato a.....*Omissis*.....il.....*Omissis*.....
in merito alla mia nomina in qualità di componente della Commissione Centrale di Beneficenza della **Fondazione CARIPLO**, consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76, D.P.R. 445/2000), sotto la propria personale responsabilità, dichiaro che non sussiste alcuna causa di incompatibilità, ai sensi del D. lgs. n.39/2013, all'assunzione di detto incarico.

Mi impegno a comunicare tempestivamente le eventuali cause di sopravvenuta incompatibilità e a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al D.lgs. n. 39/2013.

Dichiaro aver letto e preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali di persone fisiche, denominata "Organismi partecipati: candidature e nomine/designazioni", consultabile sul sito dell'Ente www.cittametropolitana.mi.it all'indirizzo [Home > Utilità > Privacy Policy > Informativa dati personali](#).

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Distinti saluti

Data 16/12/2025

Firma *il documento originale completo di sottoscrizione grafometrica o digitale è conservato agli atti presso il Servizio Supporto Giuridico Organi Partecipati e nomine della Città Metropolitana di Milano*

Si allega copia del documento di identità in corso di validità.