Prot.103693 del 01/06/2026 fasc.2.10\2026\36

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 sottoscritta **PAOLA ROLFI**, nata a …… *Omissis* …….. il ……. *Omissis* ……. in merito alla mia nomina in qualità di componente della **Consulta per le attività estrattive di cava della Città metropolitana di Milano**, 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 di aver letto e preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali di persone fisiche pubblicata sul sito dell'Ente all'indirizzo www.cittametropolitana.mi.it/portale/utilita/policy/Informative-dati-personali e denominata "Informativa sul trattamento dei dati personali – Candidatura organismi partecipati".

Distinti saluti.
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.

Data 29/05/2026

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*