Prot.91698 del 13/05/2026 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 **CHIARA FULVIA RECALCATI** , nata a ..... *Omissis* ..... il ..... *Omissis* ..... in merito alla mia nomina in qualità di componente del Consiglio di Amministrazione della **Scuola teorico pratica di Agricoltura "Coniugi Francesco Ferrazzi e Luigia Cova"**, 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 12/05/2026

Firma *il documento originale completo di sottoscrizione autografa o digitale è conservato agli atti presso il Settore Affari Generali e Supporto agli Organi Istituzionali della Città Metropolitana di Milano*