



Milano, 19/11/2019

Il/la sottoscritta.....CHIARA GANDINI.....
Residente a... *omissis* ... Via...*omissis*....
C.F.n...*omissis*

A pena di decadenza dell'incarico, sotto la propria responsabilità, e nella piena consapevolezza delle conseguenze in caso di dichiarazione falsa

DICHIARA

Di non ricadere in alcuna delle fattispecie che comportino l'incompatibilità con il presente incarico ai sensi dell'art.25 della Legge 23/12/1994 n.724 e dell'art.33 del Regolamento sull'ordinamento degli Uffici e dei servizi del Comune di Milano.

F.to CHIARA GANDINI

(originale sottoscritto, conservato in atti presso la scrivente Direzione)