



Milano 6/11/2023

Il/la sottoscritta Serena Pelagallo  
Residente *OM/SS/S*  
C.F. *OM/SS/S*

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

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