

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

Io sottoscritta **PORCARI MARIA SERENA**, nata a.....*Omissis*.....il.....*Omissis*.....
in merito alla mia nomina in qualità di componente del **Consiglio di Amministrazione**
dell'**Università Commerciale Luigi Bocconi**, 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 16/05/2023

*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*