



**Oggetto:** dichiarazione sostitutiva

Il/la sottoscritto/a ROBERTA LABANCA, nato/a a VARESE (VA) il 5 OTTOBRE 1964,  
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 per  
le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici  
conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000

Che non sussistono a proprio carico le condizioni di incompatibilità previste dalle disposizioni di  
cui al D.Lgs n. 39/2013 recante *"Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di  
incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a  
norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190"*, agli artt. 3, comma 1  
lett. e), 5, 8, 10 e 14.

Cordiali saluti

Vimercate, 28 OTTOBRE 2019

In fede  
Manuela Fornili

Responsabile procedimento: dott. Roberto Agosti – tel. 039.6654618

Pratica trattata da: sig.ra Manuela Fornili – tel. 039.6654088

Per comunicazioni istituzionali dovrà essere utilizzato uno dei seguenti indirizzi email:

[ufficio.protocollo@asst-vimercate.it](mailto:ufficio.protocollo@asst-vimercate.it) / [protocollo@pec.asst-vimercate.it](mailto:protocollo@pec.asst-vimercate.it)