

Allegato 2

FAC-SIMILE DI DICHIARAZIONE ANNUALE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

Il/La sottoscritto/a **Margherita Brindisi**, in qualità di (carica ricoperta) **Responsabile Risk Office RPCT** in Finlombarda S.p.A., ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, consapevole della responsabilità penale che la legge prevede in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del medesimo DPR, nonché dell'obbligo di pubblicazione della presente,

DICHIARA, AI SENSI DELL'ART. 20 DEL D. LGS. n. 39 DEL 08.04.2013,

- che non sussiste alcuna delle cause di incompatibilità previste dal Decreto Legislativo n. 39 del 08/04/2013;
- di essere informato che la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito della Società, nella Sezione Società Trasparente.

Il/La sottoscritto/a si impegna, comunque, a comunicare tempestivamente a Finlombarda S.p.A. ogni eventuale modifica rispetto a quanto indicato nella presente dichiarazione, fornendo le informazioni occorrenti in merito.

Letto, approvato e sottoscritto.

Luogo e data

Milano, 11 gennaio 2021

Firma

