

DICHIARAZIONE ANNUALE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

la sottoscritta _____ PAOLA SIMONELLI _____
in qualità di (carica ricoperta) _____ CONSIGLIERE _____
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. 08.04.2013, n. 39

- che non sussiste alcuna delle cause di incompatibilità previste dal D.lgs. 08.04.2013, n.39, obbligandosi comunque a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al D.lgs. 08.04.2013, n.39;
- di essere informato che la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito della Società, nella Sezione Società Trasparente.

Letto, approvato e sottoscritto.

Milano, 17 febbraio 2022

Paola Simonelli

