

**DICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 20, COMMA 2, DEL DECRETO
LEGISLATIVO N. 39 DEL 8 APRILE 2013.**

La sottoscritta **Luigina GAGLIARDI** dirigente di II fascia dell'Istituto Nazionale Previdenza Sociale, con riferimento all'incarico dirigenziale di livello non generale di **responsabile dell'Area manageriale "Pensioni, Ammortizzatori sociali, Inclusione sociale, Invalidità civile, Credito e Welfare" presso la Direzione regionale Umbria**, decorrente dal **1° gennaio 2023**, consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, per dichiarazioni non veritiere, nonché della sanzione prevista dall'art. 20, comma 5, del d.lgs. n. 39/2013, **dichiara** di non trovarsi in alcuna delle situazioni di **incompatibilità** di cui all'art. 20, comma 2, del d.lgs. n. 39/2013.

Data 30.12.2022

Firma