

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

Il/la sottoscritto/a.....GIORGIO FIORINO... dirigente di I fascia dell'Istituto Nazionale
Previdenza Sociale, titolare dell'incarico dirigenziale di livello generale
denominato.....DIREZIONE REGIONALE MARCHE.....
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 7 agosto 2014

Firma



A black rectangular box redacts the signature. Below the box, three vertical lines are drawn, likely representing the pen nibs or the end of the signature strokes.