

**ALL. 3**

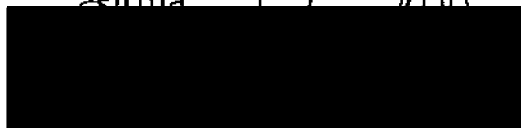
**DICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 20, COMMA 2, DEL DECRETO  
LEGISLATIVO N. 39 DEL 8 APRILE 2013.**

Il/la sottoscritto/a FABRIZIO GIORGILLI..... dirigente di I/II fascia  
dell'Istituto Nazionale Previdenza Sociale, titolare dell'incarico dirigenziale di livello  
non generale/generale denominato DIRETTORE PROVINCIALE DI CASTROBASSO.....  
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

15.6.2016

Firma

A black rectangular box redacting the signature of the official.