

ALL. 1

**DICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 20, COMMA 1, DEL DECRETO
LEGISLATIVO N. 39 DEL 8 APRILE 2013.**

Il/la sottoscritto/a.....MARIA SABINA GUIDA..... dirigente di I/II
fascia dell'Istituto Nazionale Previdenza Sociale, 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 **inconferibilità di
incarico dirigenziale**, di cui all'art. 20, comma 1, del d.lgs. n. 39/2013.

Data

1/10/2014

Firma

A solid black rectangular box used to redact the signature of the declarant.