

ALL. 4

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

Il/la sottoscritto/a NARDONE MANUELITO titolare dell'incarico
dirigenziale di livello non generale/generale denominato
~~AREA coordinamento comunicazione / Medico~~ conferitogli dall'Istituto Nazionale Previdenza
Sociale, ai sensi dell'art. 19 c. 6 del d.lgs. n. 165/01, 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

10/6/2014

Firma

