

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

Il/la sottoscritto/a BENEDETTA DITO..... dirigente di I/II fascia
dell'Istituto Nazionale Previdenza Sociale, titolare dell'incarico dirigenziale di livello non
generale/generale denominato FILIALE METROPOLITANA AREA FLEGREA - Pozzu
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 1.3.2017

Firma