

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

Il/la sottoscritto/a..... Sant'Agata Arcipelo dirigente di I/II fascia
dell'Istituto Nazionale Previdenza Sociale, titolare dell'incarico dirigenziale di livello non
generale/generale denominato..... Area Accorpata Patente Professione Medici
e Regolare documentale
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

Napoli, 1/3/17

Firma