

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

La sottoscritta Maria SCIARRINO dirigente di I fascia dell'Istituto Nazionale Previdenza Sociale, titolare dell'incarico dirigenziale di livello generale denominato Direttore regionale PUGLIA 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, 22/06/2018

Firma

A large black rectangular redaction covers the signature area, obscuring the name and any handwritten notes.