

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

Il/la sottoscritt/a NAPOLI MARGHERITA..... dirigente di ~~I~~II fascia  
dell'Istituto Nazionale Previdenza Sociale, titolare dell'incarico dirigenziale di livello non  
generale/~~generale~~ denominato FILIALE ROMA EUP- PRESTAZIONI E SERVIZI /INDIVIDU  
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 25.06.2013

Firmato

Margherita Napoli