

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

Io/la sottoscritt/a LEVARI ROSANNA..... dirigente di III fascia
dell'Istituto Nazionale Previdenza Sociale, titolare dell'incarico dirigenziale di livello non
generale/generale denominato DIREZIONE PROVINCIALE INPS LECCE
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 12/6/2019

Firma F.to Rosanna Levari