

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

Il/la sottoscritto/a ..... SIDDI DANILLO ..... dirigente di ~~VI~~ VI  
fascia dell'Istituto Nazionale Previdenza Sociale, titolare dell'incarico dirigenziale di  
livello non generale/~~generale~~ denominato  
..... DIREZIONE PROVINCIALE FROSINONE ..... 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 19-6-2019

Firma F.TO DANILLO SIDDI