

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

Il/la sottoscritto/a CORRADO MICHELI
dirigente di I/II fascia dell'Istituto Nazionale Previdenza Sociale,
titolare dell'incarico dirigenziale di livello non generale/generale
denominato DIRETTORE PROVINCIALE ALESSANDRIA
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 Firma F.to ~~MAURO RIZZI~~ CORRADO MICHELI

21/06/19