

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

Il/la sottoscritto/a.....TORBOLINI ALESSANDRO..... dirigente di I fascia  
dell'Istituto Nazionale Previdenza Sociale, titolare dell'incarico dirigenziale di livello non  
generale/generale denominato.....DIREZIONE 206 SARDEGNA.....

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 30 marzo 2020

Firma

