

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

Il/la sottoscritto/a..... CRISTINA BEIDDI ..... dirigente di I fascia  
dell'Istituto Nazionale Previdenza Sociale, titolare dell'incarico dirigenziale di livello  
non generale/generale denominato..... DIREZIONE REGIONALE TOSCANA .....  
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 20.02.2020

Firma

A black rectangular box redacting the signature of the official.