

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

#/la sottoscritto/a PETROTTA MARIA SANDRA..... dirigente di I fascia
dell'Istituto Nazionale Previdenza Sociale, titolare dell'incarico dirigenziale di livello
generale denominato DIREZIONE REGIONALE LAZIO..... 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 27/06/2016

Firma

A solid black rectangular box used to redact the signature of the official.