

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

Il/la sottoscritto/a CORVAGLIA MARGHERITA..... dirigente di I/II
fascia dell'Istituto Nazionale Previdenza Sociale, con riferimento all'incarico
dirigenziale di livello non generale/ generale denominato
AREA...PRESTAZIONI...MALATTIA/MATERNITA' decorrente dal 01/03/2020.,
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

28/02/2020

Firma

