

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

La sottoscritta Luigina Gagliardi dirigente di II fascia dell'Istituto Nazionale Previdenza Sociale, con riferimento all'incarico dirigenziale di livello non generale di responsabile dell'Area manageriale "Ammortizzatori sociali, Inclusione sociale, Invalidità civile, Credito e Welfare" presso la Direzione regionale Umbria, decorrente dal 1° marzo 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.

Perugia, 1° marzo 2020

Firma

A large black rectangular redaction box covers the signature area. A horizontal line extends from the word "Firma" to the left edge of the redaction box.