

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

Il/la sottoscritto/a..... FABIO VITMC ..... dirigente di I fascia  
dell'Istituto Nazionale Previdenza Sociale, titolare dell'incarico dirigenziale di livello  
~~sen~~ generale/generale denominato..... DIREZIONE REGIONALE MARCHE .....  
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

Ancona, 16/11/2020

