

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

Il/la sottoscritto/a DI PAOLA RITA..... dirigente di ~~X~~/II fascia
dell'Istituto Nazionale Previdenza Sociale, titolare dell'incarico dirigenziale di livello non
generale/generale denominato DIREZIONE FILIALE TUSCOLANO.....,
decorrente dal 1.3.2020....., 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 4.6.2021

Nome e Cognome
RITA DI PAOLA
firmato digitalmente

