

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

Il/la sottoscritto/a ..... SIROHETTA ALGHABDO ..... dirigente di I/II fascia  
dell'Istituto Nazionale Previdenza Sociale, titolare dell'incarico dirigenziale di livello non  
generale/generale denominato DIRETTORE PROVINCIALE INPS ROMA  
decorrente dal 01/02/2020....., 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

7/6/2021

Nome e Cognome

firmato digitalmente

