

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

Il/la sottoscritto/a ...SARDI PAOLO.....
dirigente di I/II fascia dell'Istituto Nazionale Previdenza Sociale, titolare dell'incarico
dirigenziale di livello non generale/generale denominato ...DIRETTORE REGIONALE
FVG....., decorrente dal
...16/12/2019....., 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

Nome e Cognome

firmato digitalmente