

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

Il / La sottoscritto / aGABRIELLA DI
MICHELE..... titolare
dell'incarico CONSIGLIERE DI AMMINISTRAZIONE DI INPS SERVIZI
SPA..... consapevole

delle sanzioni penali, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, per dichiarazioni non veritiere, nonché della sanzione prevista dall'art. 20, comma 5 del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39, dichiara di non trovarsi in alcuna delle **situazioni di incompatibilità** di cui all'art. 20, comma 2, del citato decreto legislativo n. 39/2013.

Data

10/03/2025

Firma

