

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA'  
SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'  
ai sensi del D.lgs. n. 39 dell'8 aprile 2013**

Il/La sottoscritto/a BARERA FRANCO

nato a       XXX           il   XXX

C.F.       XXX

in relazione all'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA,

presa visione della normativa introdotta dal d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del succitato art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del d.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

che non sussistono cause di inconferibilità di cui al decreto legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013 per lo svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere consapevole che il rilascio della predetta dichiarazione costituisce condizione legale di efficacia del provvedimento del conferimento dell'incarico e di essere stato informato ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa; di essere consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai sensi dell'art. 20 c. 3 del d.lgs. n. 39/2013.

Luogo e data OSOPPO 13/09/2017

Il/La Dichiarante  
f.to Franco Barera

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ  
SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ  
ai sensi del D.lgs. n. 39 dell'8 aprile 2013**

Il/La sottoscritta       BARERA FRANCO

nato a     XXX

il   XXX

C.F.   XXX

in relazione all'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA,

presa visione della normativa introdotta dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del succitato art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che non sussistono cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013 per lo svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a si dichiara consapevole che la presente dichiarazione, per espresso disposto normativo, ha validità annuale e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire nel corso dello svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere stato informato ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa; di essere consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai sensi dell'art. 20 c. 3 del d.lgs. n. 39/2013.

Luogo e data OSOPPO, 13/09/2017

Il/La Dichiarante

f.to Franco Barera

## **MODELLO DICHIARAZIONE ELENCO INCARICHI**

(da allegare alla dichiarazione sulla insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità di cui all'articolo 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39)

Ai fini dell'istruttoria sottesa alla verifica della sussistenza di situazioni di inconferibilità/incompatibilità ai sensi e agli effetti del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39, il/la sottoscritto/a **BARERA FRANCO**

relativamente al conferimento dell'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

### **DICHIARA**

➤ di ricoprire e/o di aver ricoperto relativamente ai due anni precedenti i seguenti incarichi:

| <b>ENTE/SOGGETTO<br/>CONFERENTE</b> | <b>TIPOLOGIA DI<br/>CARICA O INCARICO</b> | <b>DATA DI NOMINA E/O<br/>CONFERIMENTO DELL'INCARICO<br/>E/O ASSUNZIONE DELLA CARICA</b> | <b>TERMINE DI<br/>SCADENZA E/O<br/>CESSAZIONE</b> |
|-------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|                                     |                                           |                                                                                          |                                                   |
|                                     |                                           |                                                                                          |                                                   |
|                                     |                                           |                                                                                          |                                                   |
|                                     |                                           |                                                                                          |                                                   |
|                                     |                                           |                                                                                          |                                                   |

### ***In alternativa***

➤ di NON rivestire né di aver rivestito nei due anni precedenti altre cariche presso enti pubblici o privati e di NON svolgere né di aver svolto nei due anni precedenti altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica

- di aver riportato le seguenti condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale<sup>1</sup>:

- .....  
- .....  
- .....

***In alternativa***

- di NON aver riportato condanne per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale.

*L'Amministrazione informa, ai sensi del d.lgs. n. 196 del 2003, che i dati conferiti con la presente dichiarazione sostitutiva saranno utilizzati in relazione allo sviluppo del procedimento amministrativo per cui essi sono specificati, nonché per gli adempimenti amministrativi ad essi conseguenti, ivi inclusa la pubblicazione dell'atto sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.*

*L'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare la veridicità delle informazioni contenute nella presente dichiarazione.*

Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.

**Data, ...13/09/2017..**

**Firma del dichiarante**

f.to Franco Barera

**Osservazioni e/o rilievi dell'organo conferente l'incarico**

Data, .....

Firma.....

<sup>1</sup> Specificare nel relativo elenco i reati per i quali è stata pronunciata la condanna

# **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI, DI CONFLITTO DI INTERESSE**

La sottoscritta BARERA FRANCO

nato a XXX ..... il XXX .....

C.F. XXX

in relazione all'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, d.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

## **DICHIARA**

- di non incorrere in situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interessi, ai sensi della normativa vigente, la cui sussistenza sarà oggetto di verifica ai sensi dell'art. 53 del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e ss.mm.ii.
- di aver preso piena cognizione del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 "*Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*" e delle norme in esso contenute nonché del D.M. del 10 luglio 2014 "*Codice di comportamento dei dipendenti del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali*".

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire nel corso dello svolgimento dell'incarico e a rilasciare una dichiarazione sostitutiva aggiornata.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere stato informato ai sensi dell'art.13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa e si dichiara consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Luogo e data  
OSOPPO, 13/09/2017

Il/La Dichiarante  
f.to Franco Barera

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA'  
SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'  
ai sensi del D.lgs. n. 39 dell'8 aprile 2013**

Il/La sottoscritto/a PETRIS SILVANO

nato a XXX il XXX

C.F. XXX

in relazione all'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA,

presa visione della normativa introdotta dal d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del succitato art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del d.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

che non sussistono cause di inconferibilità di cui al decreto legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013 per lo svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere consapevole che il rilascio della predetta dichiarazione costituisce condizione legale di efficacia del provvedimento del conferimento dell'incarico e di essere stato informato ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa; di essere consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai sensi dell'art. 20 c. 3 del d.lgs. n. 39/2013.

Luogo e data 11/9/17

Il/La Dichiarante

f.to Silvano Petris

Allegato 2)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ  
SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ  
ai sensi del D.lgs. n. 39 dell'8 aprile 2013**

Il/La sottoscritto/a PETRIS SILVANO

nato a XXX

il XXX

C.F. XXX

in relazione all'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA,

presa visione della normativa introdotta dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del succitato art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che non sussistono cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013 per lo svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a si dichiara consapevole che la presente dichiarazione, per espresso disposto normativo, ha validità annuale e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire nel corso dello svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere stato informato ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa; di essere consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai sensi dell'art. 20 c. 3 del d.lgs. n. 39/2013.

Luogo e data , 11/9/17

Il/La Dichiarante

f.to Silvano Petris

## **MODELLO DICHIARAZIONE ELENCO INCARICHI**

(da allegare alla dichiarazione sulla insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità di cui all'articolo 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39)

Ai fini dell'istruttoria sottesa alla verifica della sussistenza di situazioni di inconferibilità/incompatibilità ai sensi e agli effetti del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39, il/la sottoscritto/a **PETRIS SILVANO**

relativamente al conferimento dell'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

### **DICHIARA**

➤ di ricoprire e/o di aver ricoperto relativamente ai due anni precedenti i seguenti incarichi:

| <b>ENTE/SOGGETTO<br/>CONFERENTE</b> | <b>TIPOLOGIA DI<br/>CARICA O INCARICO</b> | <b>DATA DI NOMINA E/O<br/>CONFERIMENTO DELL'INCARICO<br/>E/O ASSUNZIONE DELLA CARICA</b> | <b>TERMINE DI<br/>SCADENZA E/O<br/>CESSAZIONE</b> |
|-------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|                                     |                                           |                                                                                          |                                                   |
|                                     |                                           |                                                                                          |                                                   |
|                                     |                                           |                                                                                          |                                                   |
|                                     |                                           |                                                                                          |                                                   |
|                                     |                                           |                                                                                          |                                                   |

### ***In alternativa***

➤ di NON rivestire né di aver rivestito nei due anni precedenti altre cariche presso enti pubblici o privati e di NON svolgere né di aver svolto nei due anni precedenti altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica

- di aver riportato le seguenti condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale<sup>2</sup>:

- .....  
- .....  
- .....

***In alternativa***

- di NON aver riportato condanne per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale.

*L'Amministrazione informa, ai sensi del d.lgs. n. 196 del 2003, che i dati conferiti con la presente dichiarazione sostitutiva saranno utilizzati in relazione allo sviluppo del procedimento amministrativo per cui essi sono specificati, nonché per gli adempimenti amministrativi ad essi conseguenti, ivi inclusa la pubblicazione dell'atto sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.*

*L'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare la veridicità delle informazioni contenute nella presente dichiarazione.*

Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.

**Data, ..11/09/17..**

**Firma del dichiarante**

f.to Silvano Petris

**Osservazioni e/o rilievi dell'organo conferente l'incarico**

Data, .....

Firma.....

<sup>2</sup> Specificare nel relativo elenco i reati per i quali è stata pronunciata la condanna

Allegato 4)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE  
POTENZIALI, DI CONFLITTO DI INTERESSE**

Il/La sottoscritto/a PETRIS SILVANO

nato a XXX ..... il XXX .....

C.F. XXX

in relazione all'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, d.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

- di non incorrere in situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interessi, ai sensi della normativa vigente, la cui sussistenza sarà oggetto di verifica ai sensi dell'art. 53 del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e ss.mm.ii.
- di aver preso piena cognizione del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 *“Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”* e delle norme in esso contenute nonché del D.M. del 10 luglio 2014 *“Codice di comportamento dei dipendenti del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali”*.

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire nel corso dello svolgimento dell'incarico e a rilasciare una dichiarazione sostitutiva aggiornata.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere stato informato ai sensi dell'art.13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa e si dichiara consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Luogo e data  
S.Vito, 11.9.17

Il/La Dichiarante  
f.to Silvano Petris

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA'  
SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'  
ai sensi del D.lgs. n. 39 dell'8 aprile 2013**

Il/La sottoscritto/a BORRIELLO GIOVANNI

nato a       XXX           il   XXX

C.F.       XXX

in relazione all'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA,

presa visione della normativa introdotta dal d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del succitato art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del d.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

che non sussistono cause di inconferibilità di cui al decreto legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013 per lo svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere consapevole che il rilascio della predetta dichiarazione costituisce condizione legale di efficacia del provvedimento del conferimento dell'incarico e di essere stato informato ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa; di essere consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai sensi dell'art. 20 c. 3 del d.lgs. n. 39/2013.

Luogo e data 07/09/2017

Monfalcone

Il/La Dichiarante

f.to Giovanni Borriello

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ  
SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ  
ai sensi del D.lgs. n. 39 dell'8 aprile 2013**

Il/La sottoscritto/a **BORRIELLO GIOVANNI**

nato a **XXX**

il **XXX**

C.F. **XXX**

in relazione all'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA,

presa visione della normativa introdotta dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del succitato art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

che non sussistono cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013 per lo svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a si dichiara consapevole che la presente dichiarazione, per espresso disposto normativo, ha validità annuale e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire nel corso dello svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere stato informato ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa; di essere consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai sensi dell'art. 20 c. 3 del d.lgs. n. 39/2013.

Luogo e data, 07/09/2017

Monfalcone

Il/La Dichiarante

f.to Giovanni Borriello

## **MODELLO DICHIARAZIONE ELENCO INCARICHI**

(da allegare alla dichiarazione sulla insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità di cui all'articolo 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39)

Ai fini dell'istruttoria sottesa alla verifica della sussistenza di situazioni di inconferibilità/incompatibilità ai sensi e agli effetti del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39, il/la sottoscritto/a **BORRIELLO GIOVANNI**

relativamente al conferimento dell'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

### **DICHIARA**

➤ di ricoprire e/o di aver ricoperto relativamente ai due anni precedenti i seguenti incarichi:

| <b>ENTE/SOGGETTO<br/>CONFERENTE</b> | <b>TIPOLOGIA DI<br/>CARICA O INCARICO</b> | <b>DATA DI NOMINA E/O<br/>CONFERIMENTO DELL'INCARICO<br/>E/O ASSUNZIONE DELLA CARICA</b> | <b>TERMINE DI<br/>SCADENZA E/O<br/>CESSAZIONE</b> |
|-------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| CISL                                | COMP. COMITATO                            |                                                                                          |                                                   |
| FVG                                 | INPS REG                                  | META' GIU - 2013                                                                         | SCAD. 27/7/2017                                   |
|                                     | INPS TER                                  | 25/06/2015                                                                               | SCAD. 24/6/2019                                   |
|                                     |                                           |                                                                                          |                                                   |
|                                     |                                           |                                                                                          |                                                   |

### ***In alternativa***

➤ di NON rivestire né di aver rivestito nei due anni precedenti altre cariche presso enti pubblici o privati e di NON svolgere né di aver svolto nei due anni precedenti altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica

- di aver riportato le seguenti condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale<sup>3</sup>:

- .....  
- .....  
- .....

***In alternativa***

- di NON aver riportato condanne per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale.

*L'Amministrazione informa, ai sensi del d.lgs. n. 196 del 2003, che i dati conferiti con la presente dichiarazione sostitutiva saranno utilizzati in relazione allo sviluppo del procedimento amministrativo per cui essi sono specificati, nonché per gli adempimenti amministrativi ad essi conseguenti, ivi inclusa la pubblicazione dell'atto sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.*

*L'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare la veridicità delle informazioni contenute nella presente dichiarazione.*

Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.

**Data, ..07/09/2017..**

Monfalcone

**Firma del dichiarante**

f.to Giovanni Borriello

**Osservazioni e/o rilievi dell'organo conferente l'incarico**

Data, .....

Firma.....

<sup>3</sup> Specificare nel relativo elenco i reati per i quali è stata pronunciata la condanna

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE  
POTENZIALI, DI CONFLITTO DI INTERESSE**

Il/La sottoscritto/a **BORRIELLO GIOVANNI**

nato a XXX ..... il XXX .....

C.F. XXX

in relazione all'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, d.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

- di non incorrere in situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interessi, ai sensi della normativa vigente, la cui sussistenza sarà oggetto di verifica ai sensi dell'art. 53 del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e ss.mm.ii.
- di aver preso piena cognizione del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 "*Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*" e delle norme in esso contenute nonché del D.M. del 10 luglio 2014 "*Codice di comportamento dei dipendenti del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali*".

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire nel corso dello svolgimento dell'incarico e a rilasciare una dichiarazione sostitutiva aggiornata.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere stato informato ai sensi dell'art.13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n.196 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa e si dichiara consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Luogo e data

07/09/2017

Il/La Dichiarante  
f.to Giovanni Borriello

Allegato 1)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA'  
SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'  
ai sensi del D.lgs. n. 39 dell'8 aprile 2013**

Il/La sottoscritto/a MARIA TERESA BERTELLI

nato a XXX il XXX

C.F. XXX

in relazione all'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA,

presa visione della normativa introdotta dal d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del succitato art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del d.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

che non sussistono cause di inconferibilità di cui al decreto legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013 per lo svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere consapevole che il rilascio della predetta dichiarazione costituisce condizione legale di efficacia del provvedimento del conferimento dell'incarico e di essere stato informato ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa; di essere consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai sensi dell'art. 20 c. 3 del d.lgs. n. 39/2013.

Luogo e data TRIESTE 01 SETTEMBRE 2017

Il/La Dichiarante  
f.to Bertelli Maria Teresa

Allegato 2)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ  
SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ  
ai sensi del D.lgs. n. 39 dell'8 aprile 2013**

Il/La sottoscritto/a **MARIA TERESA BERTELLI**

nato a **XXX**

il **XXX**

C.F. **XXX**

in relazione all'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA,

presa visione della normativa introdotta dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del succitato art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che non sussistono cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013 per lo svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a si dichiara consapevole che la presente dichiarazione, per espresso disposto normativo, ha validità annuale e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire nel corso dello svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere stato informato ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n.196 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa; di essere consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai sensi dell'art. 20 c. 3 del d.lgs. n. 39/2013.

Luogo e data TRIESTE 01/9/2017

Il/La Dichiarante

f.to Maria Teresa Bertelli

## MODELLO DICHIARAZIONE ELENCO INCARICHI

(da allegare alla dichiarazione sulla insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità di cui all'articolo 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39)

Ai fini dell'istruttoria sottesa alla verifica della sussistenza di situazioni di inconferibilità/incompatibilità ai sensi e agli effetti del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39, il/la sottoscritto/a **MARIA TERESA BERTELLI**

relativamente al conferimento dell'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

### DICHIARA

➤ di ricoprire e/o di aver ricoperto relativamente ai due anni precedenti i seguenti incarichi:

| ENTE/SOGGETTO<br>CONFERENTE | TIPOLOGIA DI<br>CARICA O INCARICO | DATA DI NOMINA E/O<br>CONFERIMENTO DELL'INCARICO<br>E/O ASSUNZIONE DELLA CARICA | TERMINE DI<br>SCADENZA E/O<br>CESSAZIONE |
|-----------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
|                             |                                   |                                                                                 |                                          |
|                             |                                   |                                                                                 |                                          |
|                             |                                   |                                                                                 |                                          |
|                             |                                   |                                                                                 |                                          |
|                             |                                   |                                                                                 |                                          |

### *In alternativa*

➤ di NON rivestire né di aver rivestito nei due anni precedenti altre cariche presso enti pubblici o privati e di NON svolgere né di aver svolto nei due anni precedenti altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica

- di aver riportato le seguenti condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale<sup>4</sup>:

- .....  
- .....  
- .....

***In alternativa***

- di NON aver riportato condanne per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale.

*L'Amministrazione informa, ai sensi del d.lgs. n. 196 del 2003, che i dati conferiti con la presente dichiarazione sostitutiva saranno utilizzati in relazione allo sviluppo del procedimento amministrativo per cui essi sono specificati, nonché per gli adempimenti amministrativi ad essi conseguenti, ivi inclusa la pubblicazione dell'atto sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.*

*L'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare la veridicità delle informazioni contenute nella presente dichiarazione.*

Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.

**Data** 01/09/2017

TRIESTE

**Firma del dichiarante**

f.to Maria Teresa Bertelli

**Osservazioni e/o rilievi dell'organo conferente l'incarico**

Data, .....

Firma.....

<sup>4</sup> Specificare nel relativo elenco i reati per i quali è stata pronunciata la condanna

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE  
POTENZIALI, DI CONFLITTO DI INTERESSE**

Il/La sottoscritto/a MARIA TERESA BERTELLI

nato a XXX ..... il XXX .....

C.F. XXX

in relazione all'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, d.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

- di non incorrere in situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interessi, ai sensi della normativa vigente, la cui sussistenza sarà oggetto di verifica ai sensi dell'art. 53 del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e ss.mm.ii.
- di aver preso piena cognizione del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 *“Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”* e delle norme in esso contenute nonché del D.M. del 10 luglio 2014 *“Codice di comportamento dei dipendenti del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali”*.

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire nel corso dello svolgimento dell'incarico e a rilasciare una dichiarazione sostitutiva aggiornata.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere stato informato ai sensi dell'art.13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa e si dichiara consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Luogo e data  
TS 01.09.2017

Il/La Dichiarante  
.....  
f.to Maria Teresa Bertelli

Allegato 1)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA'  
SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'  
ai sensi del D.lgs. n. 39 dell'8 aprile 2013**

Il/La sottoscritto/a VIOTTO FERRUCCIO

nato a       XXX           il   XXX

C.F.       XXX

in relazione all'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA,

presa visione della normativa introdotta dal d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del succitato art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del d.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

che non sussistono cause di inconferibilità di cui al decreto legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013 per lo svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere consapevole che il rilascio della predetta dichiarazione costituisce condizione legale di efficacia del provvedimento del conferimento dell'incarico e di essere stato informato ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa; di essere consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai sensi dell'art. 20 c. 3 del d.lgs. n. 39/2013.

Luogo e data Udine, 20.9.2017

Il/La Dichiarante  
f.to Ferruccio Viotto

Allegato 2)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ  
SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ  
ai sensi del D.lgs. n. 39 dell'8 aprile 2013**

Il/La sottoscritto/a VIOTTO FERRUCCIO

nato a XXX

il XXX

C.F. XXX

in relazione all'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA,

presa visione della normativa introdotta dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del succitato art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che non sussistono cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013 per lo svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a si dichiara consapevole che la presente dichiarazione, per espresso disposto normativo, ha validità annuale e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire nel corso dello svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere stato informato ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa; di essere consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai sensi dell'art. 20 c. 3 del d.lgs. n. 39/2013.

Luogo e data Udine, 20.9.2017

Il/La Dichiarante

f.to Ferruccio Viotto

## MODELLO DICHIARAZIONE ELENCO INCARICHI

(da allegare alla dichiarazione sulla insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità di cui all'articolo 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39)

Ai fini dell'istruttoria sottesa alla verifica della sussistenza di situazioni di inconferibilità/incompatibilità ai sensi e agli effetti del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39, il/la sottoscritto/a .....VIOTTO FERRUCCIO .....già... componente..... del

Comitato recentemente scaduto

relativamente al conferimento dell'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

### DICHIARA

➤ di ricoprire e/o di aver ricoperto relativamente ai due anni precedenti i seguenti incarichi:

| ENTE/SOGGETTO<br>CONFERENTE | TIPOLOGIA DI<br>CARICA O INCARICO | DATA DI NOMINA E/O<br>CONFERIMENTO DELL'INCARICO<br>E/O ASSUNZIONE DELLA CARICA | TERMINE DI<br>SCADENZA E/O<br>CESSAZIONE |
|-----------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
|                             |                                   |                                                                                 |                                          |
|                             |                                   |                                                                                 |                                          |
|                             |                                   |                                                                                 |                                          |
|                             |                                   |                                                                                 |                                          |
|                             |                                   |                                                                                 |                                          |

### *In alternativa*

➤ di NON rivestire né di aver rivestito nei due anni precedenti altre cariche presso enti pubblici o privati e di NON svolgere né di aver svolto nei due anni precedenti altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica

- di aver riportato le seguenti condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale<sup>5</sup>:

- .....  
- .....  
- .....

**In alternativa**

- ~~➤~~ di NON aver riportato condanne per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale.

*L'Amministrazione informa, ai sensi del d.lgs. n. 196 del 2003, che i dati conferiti con la presente dichiarazione sostitutiva saranno utilizzati in relazione allo sviluppo del procedimento amministrativo per cui essi sono specificati, nonché per gli adempimenti amministrativi ad essi conseguenti, ivi inclusa la pubblicazione dell'atto sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.*

*L'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare la veridicità delle informazioni contenute nella presente dichiarazione.*

Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.

**Data, 20.9.2017**

**Firma del dichiarante**

f.to Ferruccio Viotto

**Osservazioni e/o rilievi dell'organo conferente l'incarico**

Data, .....

Firma.....

<sup>5</sup> Specificare nel relativo elenco i reati per i quali è stata pronunciata la condanna

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE  
POTENZIALI, DI CONFLITTO DI INTERESSE**

Il/La sottoscritto/a VIOTTO FERRUCCIO

nato a XXX ..... il XXX .....

C.F. XXX

in relazione all'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, d.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

- di non incorrere in situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interessi, ai sensi della normativa vigente, la cui sussistenza sarà oggetto di verifica ai sensi dell'art. 53 del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e ss.mm.ii.
- di aver preso piena cognizione del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 "*Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*" e delle norme in esso contenute nonché del D.M. del 10 luglio 2014 "*Codice di comportamento dei dipendenti del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali*".

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire nel corso dello svolgimento dell'incarico e a rilasciare una dichiarazione sostitutiva aggiornata.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere stato informato ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa e si dichiara consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Luogo e data  
Udine 20.9.2017

Il/La Dichiarante  
f.to Ferruccio Viotto

Allegato 1)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA'  
SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'  
ai sensi del D.lgs. n. 39 dell'8 aprile 2013**

Il/La sottoscritto/a ANTONIETTA NOCERA

nato a XXX il XXX

C.F. XXX

in relazione all'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA,

presa visione della normativa introdotta dal d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del succitato art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del d.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

che non sussistono cause di inconferibilità di cui al decreto legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013 per lo svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere consapevole che il rilascio della predetta dichiarazione costituisce condizione legale di efficacia del provvedimento del conferimento dell'incarico e di essere stato informato ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa; di essere consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai sensi dell'art. 20 c. 3 del d.lgs. n. 39/2013.

Luogo e data Trieste 18.09.2017

Il/La Dichiarante

f.to Antonietta Nocera

Allegato 2)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ  
SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ  
ai sensi del D.lgs. n. 39 dell'8 aprile 2013**

Il/La sottoscritta **ANTONIETTA NOCERA**

nato a **XXX**

il **XXX**

C.F. **XXX**

in relazione all'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA,

presa visione della normativa introdotta dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del succitato art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che non sussistono cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013 per lo svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a si dichiara consapevole che la presente dichiarazione, per espresso disposto normativo, ha validità annuale e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire nel corso dello svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere stato informato ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa; di essere consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai sensi dell'art. 20 c. 3 del d.lgs. n. 39/2013.

Luogo e data TRIESTE 18.09.2017

Il/La Dichiarante

f.to Antonietta Nocera

## **MODELLO DICHIARAZIONE ELENCO INCARICHI**

(da allegare alla dichiarazione sulla insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità di cui all'articolo 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39)

Ai fini dell'istruttoria sottesa alla verifica della sussistenza di situazioni di inconferibilità/incompatibilità ai sensi e agli effetti del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39, il/la sottoscritto/a ANTONIETTA NOCERA

relativamente al conferimento dell'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

### **DICHIARA**

➤ di ricoprire e/o di aver ricoperto relativamente ai due anni precedenti i seguenti incarichi:

| <b>ENTE/SOGGETTO<br/>CONFERENTE</b>                            | <b>TIPOLOGIA DI<br/>CARICA O INCARICO</b> | <b>DATA DI NOMINA E/O<br/>CONFERIMENTO DELL'INCARICO<br/>E/O ASSUNZIONE DELLA CARICA</b> | <b>TERMINE DI<br/>SCADENZA E/O<br/>CESSAZIONE</b> |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| DM MINISTERO<br>LAVORO E<br>MINISTERO<br>SVILUPPO<br>ECONOMICO | COMPONENTE<br><br>COMITATO REG.LE INPS    | GIUGNO 2013                                                                              | LUGLIO 2017                                       |
|                                                                |                                           |                                                                                          |                                                   |
|                                                                |                                           |                                                                                          |                                                   |
|                                                                |                                           |                                                                                          |                                                   |
|                                                                |                                           |                                                                                          |                                                   |

### ***In alternativa***

➤ di NON rivestire né di aver rivestito nei due anni precedenti altre cariche presso enti pubblici o privati e di NON svolgere né di aver svolto nei due anni precedenti altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica

- di aver riportato le seguenti condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale<sup>6</sup>:

- .....  
- .....  
- .....

***In alternativa***

- di NON aver riportato condanne per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale.

*L'Amministrazione informa, ai sensi del d.lgs. n. 196 del 2003, che i dati conferiti con la presente dichiarazione sostitutiva saranno utilizzati in relazione allo sviluppo del procedimento amministrativo per cui essi sono specificati, nonché per gli adempimenti amministrativi ad essi conseguenti, ivi inclusa la pubblicazione dell'atto sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.*

*L'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare la veridicità delle informazioni contenute nella presente dichiarazione.*

Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.

**Data,** ..18.09.2017..

**Firma del dichiarante**

f.to Antonietta Nocera

**Osservazioni e/o rilievi dell'organo conferente l'incarico**

Data, .....

Firma.....

<sup>6</sup> Specificare nel relativo elenco i reati per i quali è stata pronunciata la condanna

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE  
POTENZIALI, DI CONFLITTO DI INTERESSE**

La sottoscritta ANTONIETTA NOCERA

nato a XXX ..... il XXX .....

C.F. XXX

in relazione all'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, d.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

- di non incorrere in situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interessi, ai sensi della normativa vigente, la cui sussistenza sarà oggetto di verifica ai sensi dell'art. 53 del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e ss.mm.ii.
- di aver preso piena cognizione del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 "*Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*" e delle norme in esso contenute nonché del D.M. del 10 luglio 2014 "*Codice di comportamento dei dipendenti del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali*".

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire nel corso dello svolgimento dell'incarico e a rilasciare una dichiarazione sostitutiva aggiornata.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere stato informato ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa e si dichiara consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Luogo e data TRIESTE 18.09.2017

Il/La Dichiarante  
...f.to Antonietta Nocera...

Allegato 1)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA'  
SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'  
ai sensi del D.lgs. n. 39 dell'8 aprile 2013**

Il/La sottoscritto/a SANDRA ZOGLIA

nato a XXX il XXX

C.F. XXX

in relazione all'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA,

presa visione della normativa introdotta dal d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del succitato art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del d.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

che non sussistono cause di inconferibilità di cui al decreto legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013 per lo svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere consapevole che il rilascio della predetta dichiarazione costituisce condizione legale di efficacia del provvedimento del conferimento dell'incarico e di essere stato informato ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa; di essere consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai sensi dell'art. 20 c. 3 del d.lgs. n. 39/2013.

Luogo e data TRIESTE, 14/11/2017

Il/La Dichiarante

f.to Sandra Zoglia

Allegato 2)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ  
SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ  
ai sensi del D.lgs. n. 39 dell'8 aprile 2013**

Il/La sottoscritto/a SANDRA ZOGLIA

nato a XXX

il XXX

C.F. XXX

in relazione all'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA,

presa visione della normativa introdotta dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del succitato art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che non sussistono cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013 per lo svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a si dichiara consapevole che la presente dichiarazione, per espresso disposto normativo, ha validità annuale e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire nel corso dello svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere stato informato ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa; di essere consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai sensi dell'art. 20 c. 3 del d.lgs. n. 39/2013.

Luogo e data TRIESTE, 14/11/2017

Il/La Dichiarante

f.to Sandra Zoglia

## MODELLO DICHIARAZIONE ELENCO INCARICHI

(da allegare alla dichiarazione sulla insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità di cui all'articolo 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39)

Ai fini dell'istruttoria sottesa alla verifica della sussistenza di situazioni di inconferibilità/incompatibilità ai sensi e agli effetti del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39, il/la sottoscritto/a **SANDRA ZOGLIA**

relativamente al conferimento dell'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

### DICHIARA

➤ di ricoprire e/o di aver ricoperto relativamente ai due anni precedenti i seguenti incarichi:

| ENTE/SOGGETTO<br>CONFERENTE                          | TIPOLOGIA DI CARICA O<br>INCARICO                                            | DATA DI NOMINA E/O<br>CONFERIMENTO DELL'INCARICO<br>E/O ASSUNZIONE DELLA CARICA | TERMINE DI<br>SCADENZA E/O<br>CESSAZIONE |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Regione Friuli<br>Venezia Giulia                     | Membro Commissione<br>Regionale per il Lavoro                                | Nomina come supplente:<br>12/07/2013<br>Nomina come titolare: 24/10/2017        | Fine legislatura                         |
| Regione Friuli<br>Venezia Giulia                     | Membro supplente<br>Comitato di Sorveglianza<br>POR FSE                      | Nomina 22/05//2015                                                              |                                          |
| Regione Friuli<br>Venezia Giulia                     | Membro Commissione<br>regionale consultiva<br>Stella al Merito del<br>Lavoro | Nomina come supplente:<br>08/10/2015<br>Nomina come titolare: 24/10/2017        |                                          |
| Ministero del<br>Lavoro e delle<br>Politiche Sociali | Componente Comitato<br>regionale INPS del Friuli<br>Venezia Giulia           | Nomina: 13/06/2016<br>Nomina come Vice Presidente:<br>22/07/2017                | Cessato 27/07/2017                       |
| IGP<br>ENGINEERING srl                               | Presidente CdA, legale<br>rappresentante                                     | Nomina: 21/06/2017                                                              |                                          |

### ***In alternativa***

➤ di NON rivestire né di aver rivestito nei due anni precedenti altre cariche presso enti pubblici o privati e di NON svolgere né di aver svolto nei due anni precedenti altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica

- di aver riportato le seguenti condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale<sup>7</sup>:

- .....
- .....
- .....

***In alternativa***

- ☒ di NON aver riportato condanne per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale.

*L'Amministrazione informa, ai sensi del d.lgs. n. 196 del 2003, che i dati conferiti con la presente dichiarazione sostitutiva saranno utilizzati in relazione allo sviluppo del procedimento amministrativo per cui essi sono specificati, nonché per gli adempimenti amministrativi ad essi conseguenti, ivi inclusa la pubblicazione dell'atto sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.*

*L'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare la veridicità delle informazioni contenute nella presente dichiarazione.*

Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.

**Data,** 14/11//2017..

**Firma del dichiarante**

f.to Sandra Zoglia

**Osservazioni e/o rilievi dell'organo conferente l'incarico**

Data, .....

Firma.....

<sup>7</sup> Specificare nel relativo elenco i reati per i quali è stata pronunciata la condanna

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE  
POTENZIALI, DI CONFLITTO DI INTERESSE**

Il/La sottoscritto/a SANDRA ZOGLIA

nato a XXX ..... il XXX .....

C.F. XXX

in relazione all'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, d.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

- di non incorrere in situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interessi, ai sensi della normativa vigente, la cui sussistenza sarà oggetto di verifica ai sensi dell'art. 53 del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e ss.mm.ii.
- di aver preso piena cognizione del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 *“Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”* e delle norme in esso contenute nonché del D.M. del 10 luglio 2014 *“Codice di comportamento dei dipendenti del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali”*.

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire nel corso dello svolgimento dell'incarico e a rilasciare una dichiarazione sostitutiva aggiornata.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere stato informato ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa e si dichiara consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Luogo e data  
TRIESTE, 14/11/2017

Il/La Dichiarante  
f.to Sandra Zoglia

Allegato 1)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA'  
SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'  
ai sensi del D.lgs. n. 39 dell'8 aprile 2013**

Il/La sottoscritto/a GIOFFRE' GIANLUCA

nato a XXX il XXX

C.F. XXX

in relazione all'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA,

presa visione della normativa introdotta dal d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del succitato art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del d.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

che non sussistono cause di inconferibilità di cui al decreto legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013 per lo svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere consapevole che il rilascio della predetta dichiarazione costituisce condizione legale di efficacia del provvedimento del conferimento dell'incarico e di essere stato informato ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa; di essere consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai sensi dell'art. 20 c. 3 del d.lgs. n. 39/2013.

Luogo e data, TRIESTE 27/09/2017

Il/La Dichiarante  
f.to Giofrè Gianluca

Allegato 2)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ  
SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ  
ai sensi del D.lgs. n. 39 dell'8 aprile 2013**

Il/La sottoscritto GIOFFRÈ GIANLUCA

nato a XXX

il XXX

C.F. XXX

in relazione all'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA,

presa visione della normativa introdotta dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del succitato art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che non sussistono cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013 per lo svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a si dichiara consapevole che la presente dichiarazione, per espresso disposto normativo, ha validità annuale e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire nel corso dello svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere stato informato ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa; di essere consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai sensi dell'art. 20 c. 3 del d.lgs. n. 39/2013.

Luogo e data TRIESTE 27/09/2017

Il/La Dichiarante

f.to Giofrè Gianluca

## MODELLO DICHIARAZIONE ELENCO INCARICHI

(da allegare alla dichiarazione sulla insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità di cui all'articolo 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39)

Ai fini dell'istruttoria sottesa alla verifica della sussistenza di situazioni di inconferibilità/incompatibilità ai sensi e agli effetti del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39, il/la sottoscritto/a GIOFFRE'GIANLUCA

relativamente al conferimento dell'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

### DICHIARA

➤ di ricoprire e/o di aver ricoperto relativamente ai due anni precedenti i seguenti incarichi:

| ENTE/SOGGETTO<br>CONFERENTE | TIPOLOGIA DI<br>CARICA O INCARICO | DATA DI NOMINA E/O<br>CONFERIMENTO DELL'INCARICO<br>E/O ASSUNZIONE DELLA CARICA | TERMINE DI<br>SCADENZA E/O<br>CESSAZIONE |
|-----------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
|                             |                                   |                                                                                 |                                          |
|                             |                                   |                                                                                 |                                          |
|                             |                                   |                                                                                 |                                          |
|                             |                                   |                                                                                 |                                          |
|                             |                                   |                                                                                 |                                          |

### *In alternativa*

~~di NON rivestire né di aver rivestito nei due anni precedenti altre cariche presso enti pubblici o privati e di NON svolgere né di aver svolto nei due anni precedenti altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica~~

- di aver riportato le seguenti condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale<sup>8</sup>:

- .....  
- .....  
- .....

***In alternativa***

☒ di NON aver riportato condanne per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale.

*L'Amministrazione informa, ai sensi del d.lgs. n. 196 del 2003, che i dati conferiti con la presente dichiarazione sostitutiva saranno utilizzati in relazione allo sviluppo del procedimento amministrativo per cui essi sono specificati, nonché per gli adempimenti amministrativi ad essi conseguenti, ivi inclusa la pubblicazione dell'atto sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.*

*L'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare la veridicità delle informazioni contenute nella presente dichiarazione.*

Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.

**Data,** 27/09/2017..

**Firma del dichiarante**

f.to Giofrè Gianluca

**Osservazioni e/o rilievi dell'organo conferente l'incarico**

Data, .....

Firma.....

<sup>8</sup> Specificare nel relativo elenco i reati per i quali è stata pronunciata la condanna

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE  
POTENZIALI, DI CONFLITTO DI INTERESSE**

La sottoscritta GIOFFRE' GIANLUCA

nato a XXX ..... il XXX .....

C.F. XXX

in relazione all'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, d.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

- di non incorrere in situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interessi, ai sensi della normativa vigente, la cui sussistenza sarà oggetto di verifica ai sensi dell'art. 53 del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e ss.mm.ii.
- di aver preso piena cognizione del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 "*Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*" e delle norme in esso contenute nonché del D.M. del 10 luglio 2014 "*Codice di comportamento dei dipendenti del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali*".

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire nel corso dello svolgimento dell'incarico e a rilasciare una dichiarazione sostitutiva aggiornata.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere stato informato ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa e si dichiara consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Luogo e data Trieste 27/09/2017

Il/La Dichiarante  
f.to Gioffre' Gianluca

Allegato 1)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA'  
SULLA INSUSSISTENZA 1)1 CAUSE DI INCONFERIBILITA'  
ai sensi del D.lgs. n. 39 dell'8 aprile 2013**

~~Il~~/La sottoscritto/a ~~a~~ BOZZATO IVO

nato a        XXX        il    XXX

C.F.        XXX

in relazione all'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA,

presa visione della normativa introdotta dal d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del succitato art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del d.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

che non sussistono cause di inconferibilità di cui al decreto legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013 per lo svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere consapevole che il rilascio della predetta dichiarazione costituisce condizione legale di efficacia del provvedimento del conferimento dell'incarico e di essere stato informato ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa; di essere consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai sensi dell'art. 20 c. 3 del d.lgs. n. 39/2013.

Luogo e data ANNONE VENETO 27/11/2017

Il/La Dichiarante

f.to Ivo Bozzato

Allegato 2)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ  
SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ  
ai sensi del D.lgs. n. 39 dell'8 aprile 2013**

Il/La sottoscritto/a BOZZATO IVO

nato a XXX

il XXX

C.F. XXX

in relazione all'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA,

presa visione della normativa introdotta dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del succitato art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che non sussistono cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013 per lo svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a si dichiara consapevole che la presente dichiarazione, per espresso disposto normativo, ha validità annuale e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire nel corso dello svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere stato informato ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n.196 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa; di essere consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai sensi dell'art. 20 c. 3 del d.lgs. n. 39/2013.

Luogo e data ANNONE VENETO 27/11/2017

Il/La Dichiarante

f.to Ivo Bozzato

## **MODELLO DICHIARAZIONE ELENCO INCARICHI**

(da allegare alla dichiarazione sulla insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità di cui all'articolo 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39)

Ai fini dell'istruttoria sottesa alla verifica della sussistenza di situazioni di inconferibilità/incompatibilità ai sensi e agli effetti del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39, il/la sottoscritto/a **BOZZATO IVO**

relativamente al conferimento dell'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

### **DICHIARA**

➤ di ricoprire e/o di aver ricoperto relativamente ai due anni precedenti i seguenti incarichi:

| <b>ENTE/SOGGETTO<br/>CONFERENTE</b>    | <b>TIPOLOGIA DI CARICA O<br/>INCARICO</b>                                                | <b>DATA DI NOMINA E/O<br/>CONFERIMENTO DELL'INCARICO<br/>E/O ASSUNZIONE DELLA CARICA</b> | <b>TERMINE DI<br/>SCADENZA E/O<br/>CESSAZIONE</b> |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Confederazione<br>Nazionale Coldiretti | Direttore Coldiretti Gorizia                                                             | Gennaio 2010                                                                             |                                                   |
| Confederazione<br>Nazionale Coldiretti | Direttore Coldiretti Trieste                                                             | Gennaio 2010                                                                             |                                                   |
| Coldiretti Friuli<br>Venezia Giulia    | Membro supplente Comitato<br>Sorveglianza Por Fesr 14/20 Fvg                             | Febbraio 2016                                                                            |                                                   |
| Confederazione<br>Nazionale Coldiretti | Membro Comitato Naz. Prog.<br>Di cooperazione Terr. Europea<br>Interreg.v italia Croazia | Marzo 2017                                                                               |                                                   |
| Confederazione<br>Nazionale Coldiretti | Membro Comitato<br>Regionale INPS                                                        | Maggio 2013                                                                              | Giugno 2017                                       |

### ***In alternativa***

➤ di NON rivestire né di aver rivestito nei due anni precedenti altre cariche presso enti pubblici o privati e di NON svolgere né di aver svolto nei due anni precedenti altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica

- di aver riportato le seguenti condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale<sup>9</sup>:

- .....
- .....
- .....

***In alternativa***

- di NON aver riportato condanne per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale.

*L'Amministrazione informa, ai sensi del d.lgs. n. 196 del 2003, che i dati conferiti con la presente dichiarazione sostitutiva saranno utilizzati in relazione allo sviluppo del procedimento amministrativo per cui essi sono specificati, nonché per gli adempimenti amministrativi ad essi conseguenti, ivi inclusa la pubblicazione dell'atto sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.*

*L'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare la veridicità delle informazioni contenute nella presente dichiarazione.*

Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.

**Data,** 27/11/2017..

**Firma del dichiarante**

f.to Ivo Bozzato

**Osservazioni e/o rilievi dell'organo conferente l'incarico**

Data, .....

Firma.....

<sup>9</sup> Specificare nel relativo elenco i reati per i quali è stata pronunciata la condanna

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE  
POTENZIALI, DI CONFLITTO DI INTERESSE**

Il/La sottoscritto/a BOZZATO IVO

nato a XXX ..... il XXX .....

C.F. XXX

in relazione all'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, d.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

- di non incorrere in situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interessi, ai sensi della normativa vigente, la cui sussistenza sarà oggetto di verifica ai sensi dell'art. 53 del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e ss.mm.ii.
- di aver preso piena cognizione del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 "*Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*" e delle norme in esso contenute nonché del D.M. del 10 luglio 2014 "*Codice di comportamento dei dipendenti del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali*".

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire nel corso dello svolgimento dell'incarico e a rilasciare una dichiarazione sostitutiva aggiornata.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere stato informato ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa e si dichiara consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Luogo e data  
ANNONE VENETO (VE)  
27.11.2017

Il/La Dichiarante  
f.to Ivo Bozzato

Allegato 1)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA'  
SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'  
ai sensi del D.lgs. n. 39 dell'8 aprile 2013**

Il/La sottoscritto/a VIDULI CRISTIANA

nato a XXX il XXX

C.F. XXX

in relazione all'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA,

presa visione della normativa introdotta dal d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del succitato art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del d.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

che non sussistono cause di inconferibilità di cui al decreto legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013 per lo svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere consapevole che il rilascio della predetta dichiarazione costituisce condizione legale di efficacia del provvedimento del conferimento dell'incarico e di essere stato informato ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa; di essere consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai sensi dell'art. 20 c. 3 del d.lgs. n. 39/2013.

Luogo e data 12/09/2017

Il/La Dichiarante

f.to Viduli Cristiana

Allegato 2)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ  
SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ  
ai sensi del D.lgs. n. 39 dell'8 aprile 2013**

Il/La sottoscritto/a **VIDULI CRISTIANA**

nato a **XXX**

il **XXX**

C.F. **XXX**

in relazione all'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA,

presa visione della normativa introdotta dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del succitato art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che non sussistono cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013 per lo svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a si dichiara consapevole che la presente dichiarazione, per espresso disposto normativo, ha validità annuale e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire nel corso dello svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere stato informato ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa; di essere consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai sensi dell'art. 20 c. 3 del d.lgs. n. 39/2013.

Luogo e data 12/09/2017

Il/La Dichiarante

f.to Viduli Cristiana

Allegato 3)

## **MODELLO DICHIARAZIONE ELENCO INCARICHI**

(da allegare alla dichiarazione sulla insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità di cui all'articolo 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39)

Ai fini dell'istruttoria sottesa alla verifica della sussistenza di situazioni di inconferibilità/incompatibilità ai sensi e agli effetti del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39, il/la sottoscritto/a **VIDULI CRISTIANA**

relativamente al conferimento dell'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

### **DICHIARA**

➤ di ricoprire e/o di aver ricoperto relativamente ai due anni precedenti i seguenti incarichi:

| <b>ENTE/SOGGETTO<br/>CONFERENTE</b> | <b>TIPOLOGIA DI CARICA O<br/>INCARICO</b> | <b>DATA DI NOMINA E/O CONFERIMENTO<br/>DELL'INCARICO E/O ASSUNZIONE<br/>DELLA CARICA</b> | <b>TERMINE DI<br/>SCADENZA E/O<br/>CESSAZIONE</b> |
|-------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| MIN. LAV POL.<br>SOCIALI            | COMPONENTE<br>COMMISSIONE REG.            | 26-1-2017                                                                                |                                                   |
|                                     | COORD. ATTIVITA'<br>DI VIGILANZA FUG      |                                                                                          |                                                   |
| MIN. LAV POL.<br>SOCIALI            | COMPONENTE<br>COMMISSIONE CONCIL.         |                                                                                          |                                                   |
| MIN. LAV POL.<br>SOCIALI            | CLES                                      |                                                                                          |                                                   |
| PU TS                               | COMMISSIONE<br>LAVORO PU TS               |                                                                                          |                                                   |

### ***In alternativa***

➤ di NON rivestire né di aver rivestito nei due anni precedenti altre cariche presso enti pubblici o privati e di NON svolgere né di aver svolto nei due anni precedenti altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica

- di aver riportato le seguenti condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale<sup>10</sup>:

- .....  
- .....  
- .....

***In alternativa***

- di NON aver riportato condanne per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale.

*L'Amministrazione informa, ai sensi del d.lgs. n. 196 del 2003, che i dati conferiti con la presente dichiarazione sostitutiva saranno utilizzati in relazione allo sviluppo del procedimento amministrativo per cui essi sono specificati, nonché per gli adempimenti amministrativi ad essi conseguenti, ivi inclusa la pubblicazione dell'atto sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.*

*L'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare la veridicità delle informazioni contenute nella presente dichiarazione.*

Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.

**Data,** ..12/9/2017..

**Firma del dichiarante**

f.to Viduli Cristiana

**Osservazioni e/o rilievi dell'organo conferente l'incarico**

Data, .....

Firma.....

<sup>10</sup> Specificare nel relativo elenco i reati per i quali è stata pronunciata la condanna

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE  
POTENZIALI, DI CONFLITTO DI INTERESSE**

La sottoscritta CRISTIANA VIDULI

nato a XXX ..... il XXX .....

C.F. XXX

in relazione all'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, d.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

- di non incorrere in situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interessi, ai sensi della normativa vigente, la cui sussistenza sarà oggetto di verifica ai sensi dell'art. 53 del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e ss.mm.ii.
- di aver preso piena cognizione del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 *“Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”* e delle norme in esso contenute nonché del D.M. del 10 luglio 2014 *“Codice di comportamento dei dipendenti del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali”*.

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire nel corso dello svolgimento dell'incarico e a rilasciare una dichiarazione sostitutiva aggiornata.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere stato informato ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa e si dichiara consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Luogo e data  
Trieste, 12/9/2017

Il/La Dichiarante  
...f.to Viduli Cristiana...

Allegato 1)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA'  
SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'  
ai sensi del D.lgs. n. 39 dell'8 aprile 2013**

Il/La sottoscritto/a ELENA MORO

nato a XXX il XXX

C.F. XXX

in relazione all'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA,

presa visione della normativa introdotta dal d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del succitato art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del d.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

che non sussistono cause di inconferibilità di cui al decreto legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013 per lo svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere consapevole che il rilascio della predetta dichiarazione costituisce condizione legale di efficacia del provvedimento del conferimento dell'incarico e di essere stato informato ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa; di essere consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai sensi dell'art. 20 c. 3 del d.lgs. n. 39/2013.

Luogo e data TS 21/11/2017

Il/La Dichiarante

f.to Elena Moro

Allegato 2)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ  
SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ  
ai sensi del D.lgs. n. 39 dell'8 aprile 2013**

Il/La sottoscritta ELENA MORO

nato a XXX

il XXX

C.F. XXX

in relazione all'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA,

presa visione della normativa introdotta dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del succitato art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che non sussistono cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013 per lo svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a si dichiara consapevole che la presente dichiarazione, per espresso disposto normativo, ha validità annuale e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire nel corso dello svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere stato informato ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa; di essere consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai sensi dell'art. 20 c. 3 del d.lgs. n. 39/2013.

Luogo e data TS 21/11/2017

Il/La Dichiarante

f.to Elena Moro

Allegato 3)

## **MODELLO DICHIARAZIONE ELENCO INCARICHI**

(da allegare alla dichiarazione sulla insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità di cui all'articolo 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39)

Ai fini dell'istruttoria sottesa alla verifica della sussistenza di situazioni di inconferibilità/incompatibilità ai sensi e agli effetti del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39, il/la sottoscritto/a ELENA MORO

relativamente al conferimento dell'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

### **DICHIARA**

➤ di ricoprire e/o di aver ricoperto relativamente ai due anni precedenti i seguenti incarichi:

| <b>ENTE/SOGGETTO<br/>CONFERENTE</b> | <b>TIPOLOGIA DI CARICA O<br/>INCARICO</b>      | <b>DATA DI NOMINA E/O CONFERIMENTO<br/>DELL'INCARICO E/O ASSUNZIONE<br/>DELLA CARICA</b> | <b>TERMINE DI<br/>SCADENZA E/O<br/>CESSAZIONE</b> |
|-------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| MEF x AAS2                          | AAS2 Bassa Friulana<br><br>COMPONENTE COLLEGIO | 24/2/2015                                                                                | 24/2/2018                                         |
| MEF PER<br>FONDAZ. CALLERIO         | PRESID. COLLEGIO REVISORI                      | 21/7/2016                                                                                | 21/7/2021                                         |
|                                     |                                                |                                                                                          |                                                   |
|                                     |                                                |                                                                                          |                                                   |
|                                     |                                                |                                                                                          |                                                   |

### ***In alternativa***

➤ di NON rivestire né di aver rivestito nei due anni precedenti altre cariche presso enti pubblici o privati e di NON svolgere né di aver svolto nei due anni precedenti altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica

- di aver riportato le seguenti condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale<sup>11</sup>:

- .....  
- .....  
- .....

***In alternativa***

- di NON aver riportato condanne per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale.

*L'Amministrazione informa, ai sensi del d.lgs. n. 196 del 2003, che i dati conferiti con la presente dichiarazione sostitutiva saranno utilizzati in relazione allo sviluppo del procedimento amministrativo per cui essi sono specificati, nonché per gli adempimenti amministrativi ad essi conseguenti, ivi inclusa la pubblicazione dell'atto sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.*

*L'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare la veridicità delle informazioni contenute nella presente dichiarazione.*

Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.

**Data,** 22/11/2017..

**Firma del dichiarante**

...f.to Elena Moro...

**Osservazioni e/o rilievi dell'organo conferente l'incarico**

Data, .....

Firma.....

<sup>11</sup> Specificare nel relativo elenco i reati per i quali è stata pronunciata la condanna

Allegato 1)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA'  
SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'  
ai sensi del D.lgs. n. 39 dell'8 aprile 2013**

Il/La sottoscritto/a SASSONIA GIUSEPPE

nato a XXX il XXX

C.F. XXX

in relazione all'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA,

presa visione della normativa introdotta dal d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del succitato art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del d.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

che non sussistono cause di inconferibilità di cui al decreto legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013 per lo svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere consapevole che il rilascio della predetta dichiarazione costituisce condizione legale di efficacia del provvedimento del conferimento dell'incarico e di essere stato informato ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa; di essere consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai sensi dell'art. 20 c. 3 del d.lgs. n. 39/2013.

Luogo e data TRIESTE, 18/09/2017

Il/La Dichiarante

f.to Giuseppe Sassonia

Allegato 2)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ  
SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ  
ai sensi del D.lgs. n. 39 dell'8 aprile 2013**

Il/La sottoscritto/a **SASSONIA GIUSEPPE**

nato a **XXX**

il **XXX**

C.F. **XXX**

in relazione all'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il **FRIULI VENEZIA GIULIA**,

presa visione della normativa introdotta dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del succitato art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

che non sussistono cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013 per lo svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a si dichiara consapevole che la presente dichiarazione, per espresso disposto normativo, ha validità annuale e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire nel corso dello svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere stato informato ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa; di essere consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai sensi dell'art. 20 c. 3 del d.lgs. n. 39/2013.

Luogo e data **TRIESTE, 18/09/2017**

Il/La Dichiarante

f.to Giuseppe Sassonia

## MODELLO DICHIARAZIONE ELENCO INCARICHI

(da allegare alla dichiarazione sulla insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità di cui all'articolo 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39)

Ai fini dell'istruttoria sottesa alla verifica della sussistenza di situazioni di inconferibilità/incompatibilità ai sensi e agli effetti del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39, il/la sottoscritto/a **SASSONIA GIUSEPPE**

relativamente al conferimento dell'incarico di componente del Comitato regionale INPS per il FRIULI VENEZIA GIULIA, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

### DICHIARA

➤ di ricoprire e/o di aver ricoperto relativamente ai due anni precedenti i seguenti incarichi:

| ENTE/SOGGETTO<br>CONFERENTE | TIPOLOGIA DI CARICA O<br>INCARICO                                         | DATA DI NOMINA E/O<br>CONFERIMENTO<br>DELL'INCARICO E/O<br>ASSUNZIONE DELLA CARICA | TERMINE DI SCADENZA<br>E/O CESSAZIONE |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| REGIONE FVG                 | COMPONENTE COMITATO<br>REGIONALE INPS FVG                                 | 13/05/2016                                                                         | 12/04/2017                            |
| REGIONE FVG                 | COMPONENTE REGIONALE<br>CONSIGLIO DI GESTIONE RINO<br>SNAIDERO SCIENTIFIC | <b>DICEMBRE 2016</b>                                                               | BILANCIO D'ESERCIZIO 2018             |
| REGIONE FVG                 | COMPONENTE COMITATI INPS<br>PROVINCIALI E SOTTOCOMMISSIONI                | <b>14/04/2015</b>                                                                  |                                       |
|                             |                                                                           |                                                                                    |                                       |
|                             |                                                                           |                                                                                    |                                       |

LO STESSO PUR ESSENDO STATO NOMINATO HA PROVVEDUTO A DELEGARE IN SUA  
SOSTITUZIONE ALTRI FUNZIONARI DELL'AREA AGENZIA REGIONALE PER IL LAVORO A SVOLGERE  
TALI RUOLI.

### ***In alternativa***

➤ di NON rivestire né di aver rivestito nei due anni precedenti altre cariche presso enti pubblici o privati e di NON svolgere né di aver svolto nei due anni precedenti altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica

- di aver riportato le seguenti condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale<sup>12</sup>:

- .....
- .....
- .....

***In alternativa***

- di NON aver riportato condanne per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale.

*L'Amministrazione informa, ai sensi del d.lgs. n. 196 del 2003, che i dati conferiti con la presente dichiarazione sostitutiva saranno utilizzati in relazione allo sviluppo del procedimento amministrativo per cui essi sono specificati, nonché per gli adempimenti amministrativi ad essi conseguenti, ivi inclusa la pubblicazione dell'atto sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.*

*L'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare la veridicità delle informazioni contenute nella presente dichiarazione.*

Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.

**Data, ..18/09/2017..**

**Firma del dichiarante**

f.to Giuseppe Sassonia

**Osservazioni e/o rilievi dell'organo conferente l'incarico**

Data, .....

Firma.....

<sup>12</sup> Specificare nel relativo elenco i reati per i quali è stata pronunciata la condanna