

(il modulo va compilato in maniera chiara e leggibile in tutte le sue parti)

Modello di Autocertificazione resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Visto il decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190; articolo 53, decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 recante norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche

Il/La sottoscritto/a (nome cognome) Nicola Gelsa
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritieri, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA

- di essere nato a Pavia il 15/12/1972 Codice Fiscale GGP1972P010E010
- di essere residente a Pavia
- e-mail nicola.gelsa@inps.it
- pec INPS Pavia
- cellulare 333 300 00 08
- di essere cittadino italiano (ovvero)

ai fini del conferimento dell'incarico di

COMMISSARIO STRAORDINARIO INPS
AI SENSI DELL'ART. 1 COMMA 2 DL 51/2013

Il sottoscritto DICHIARA:

- che non sussistono cause di inconferibilità e di incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39;
- che non sussistono cause di incompatibilità, cumulo di impegni e incarichi di cui all'articolo 53, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;
- che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi;

Il sottoscritto DICHIARA inoltre,

- di essere in possesso degli specifici requisiti soggettivi richiesti per il conferimento del suddetto incarico;
- di non avere riportato condanne, ancorché non definitive, o l'applicazione di pena concordata per delitti non colposi, salvo la riabilitazione (ovvero)

Il sottoscritto si DICHIARA disponibile ad accettare l'incarico alle condizioni indicate nel provvedimento di nomina e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Infine, il sottoscritto precisa di essere consapevole che l'esibizione del presente modulo, qualora dovesse contenere dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.

Si allega il Curriculum vitae datato e firmato e si autorizza l'utilizzo dei recapiti qui forniti per le comunicazioni successive.

Data 12/06/2023

Firma leggibile Nicola Gelsa

Ai sensi e per gli effetti dell'art.38 del DPR 445/2000, il/La sottoscritto/a firma digitalmente ovvero allega fotocopia del documento di identità, in corso di validità.