

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

La sottoscritta Laura Policardo

Nata a XXXXXXXX il XXXXXXXX

C.F. XXXXXXXXXXXXX

in relazione all'incarico di componente del *Comitato amministratore del Fondo per la Gestione speciale* di cui all'articolo 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335, presso l'INPS, presa visione della normativa introdotta dal d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 20, comma 5, del succitato d.lgs. n. 39/2013, 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. n. 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.

La sottoscritta dichiara, altresì, di essere consapevole che il rilascio della predetta dichiarazione costituisce condizione legale di efficacia del provvedimento di conferimento dell'incarico; di essere stato informato ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, nonché delle disposizioni di cui al decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, relativi alla protezione 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.

Roma, 13 novembre 2025

La Dichiarante  
F.to Laura Policardo

---

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

La sottoscritta Laura Policardo

Nata a XXXXXXXX il XXXXXXXX

C.F. XXXXXXXXXXXXX

in relazione all'incarico di componente del *Comitato amministratore del Fondo per la Gestione speciale* di cui all'articolo 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335, presso l'INPS, presa visione della normativa introdotta dal d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 20, comma 5, del succitato d.lgs. n. 39/2013, 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. n. 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.

La sottoscritta 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.

La sottoscritta dichiara, altresì, di essere stato informato ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, nonché delle disposizioni di cui al decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, relativi alla protezione 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 ai sensi dell'art. 20 c. 3, del d.lgs. n. 39/2013.

Roma, 13 novembre 2025

La Dichiarante

F.to Laura Policardo

---

## 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, la sottoscritta Laura Policardo,

relativamente al conferimento dell'incarico di componente del *Comitato amministratore del Fondo per la Gestione speciale* di cui all'articolo 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335, presso l'INPS, 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 |
|-----------------------------|--|---|--|
| MLPS                        | Membro supplente<br>in seno al collegio<br>dei sindaci revisori<br>di ENASARCO in<br>rappresentanza di<br>MLPS                             | <b>Ottobre 2025</b>   |  |
| MLPS                        | Fondo bilaterale di<br>solidarietà di<br>Bolzano/Alto Adige<br>– membro del<br>comitato<br>amministrativo in<br>rappresentanza del<br>MLPS | <b>Ottobre 2025</b>   |  |

|      |   |                       |                |
|------|---|-----------------------|----------------|
|      |   |                       |                |
| MLPS | Contratto a tempo indeterminato con incarico di direzione dell'Ufficio III di Staff del Dip. per le politiche del lavoro, previdenziali, assicurative e per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro | <b>15 giugno 2025</b> | 14 giugno 2028 |
|      |   |                       |                |
|      |   |                       |                |

- 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 Regolamento (UE) 2016/679, nonché delle disposizioni di cui al decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, relativi alla protezione dei dati personali, 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.

**Roma, 13 novembre 2025**

**Firma del dichiarante**

**F.to Laura Policardo**

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

Data, .....

Firma.....

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

La sottoscritta Laura Policardo, Nata a XXXXXXXX l'XXXXXXX, C.F. XXXXXXXXXXXXX, in relazione all'incarico di componente del *Comitato amministratore del Fondo per la Gestione speciale* di cui all'articolo 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335, presso l'INPS, 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. n. 105 del 1° giugno 2022 "*Codice di comportamento dei dipendenti del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali*".

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

La sottoscritta dichiara, altresì, di essere stato informato ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, nonché delle disposizioni di cui al decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, relativi alla protezione 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.

Roma, 13 novembre 2025

La Dichiarante  
F.to Laura Policardo

.....



DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE DEL LAVORO, PREVIDENZIALI,  
ASSICURATIVE E PER LA SALUTE E LA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

IL CAPO DIPARTIMENTO

In applicazione dell'art. 53 del decreto legislativo n. 165 del 2001, come modificato dalla legge 6 novembre 2012, n.190, che prevede che il conferimento di ogni incarico sia subordinato alla verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse

ATTESTA

che sulla base di quanto dichiarato da POLICARDO LAURA circa le attività svolte e l'assenza di conflitti di interesse per lo svolgimento dell'incarico di componente del *Comitato amministratore del Fondo per la Gestione speciale* di cui all'articolo 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335, presso l'INPS, quale rappresentante di questo Ministero, che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse per lo svolgimento del citato incarico.

La presente attestazione è pubblicata sul sito istituzionale del Ministero e viene trasmessa al Responsabile della prevenzione della corruzione.

Roma, 13 novembre 2025

IL CAPO DIPARTIMENTO  
Dott. Vincenzo Caridi