Il/La sottoscritto/aLaura Bernini					
Nato/a aXXXXXXX il XXXXXXXX il XXXXXXXX					
C.FXXXXXXXXXXXX					
n relazione all'incarico di componente del <i>Comitato amministratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerciali</i> , presso l'INPS, presa visione della ormativa introdotta dal d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 20, omma 5, del succitato d.lgs. 39/2013, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli rtt. 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.					
Il/La sottoscritto/a 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.					
Luogo e dataRoma, 29/01/2025					
Il/La Dichiarante					
F.to Laura Bernini					
					

Il/La sottoscritto/aLAURA BERNINI				
Nato/a aXXXXXXX il XXXXXXXX				
C.F. XXXXXXXXXXXX				
in relazione all'incarico di componente del <i>Comitato amministratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerciali</i> , 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. 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.				
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 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 cha 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 Roma, 29/01/2025				
Il/La Dichiarante				
F.to Laura Bernini				

(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	sussisten	za di	situazi	oni	di
inco	nferibil	lità/incompatibili	tà ai sensi	e agli	effetti del	decrete	o legislativo	8 april	e 2013 n.	39, il	/la
sotto	scritto	/aLaura B	ernini							,	
<i>gesti</i> l'INI e de	<i>one de</i> PS, cor ella de	nte al conferime vi contributi e del nsapevole delle sa recadenza dei ben ni false o mendac	lle prestazio anzioni pre nefici prev	oni pr viste o vista	evidenziali dall'art. 76 dall'art. 75	degli del Te del	esercenti att esto Unico, I medesimo	ività co D.P.R. 2	mmercial 28/12/200	<i>li</i> , pres 0 n. 44	sso 45,

DICHIARA

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

ENTE/SOGGETTO CONFERENTE	TIPOLOGIA DI CARICA O INCARICO	DATA DI NOMINA E/O CONFERIMENTO DELL'INCARICO E/O ASSUNZIONE DELLA CARICA	TERMINE DI SCADENZA E/O CESSAZIONE
Comitato att.	Consigliere	01/02/2024	09/2024
Comitato FPLD	"	10/01/2025	
Civ INAIL	"	31/10/2023	
Quas fondo		06/12/2023	
MBA mutua	٠٠	01/01/2022	

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 ¹ :
-		
_		
_		
<mark>In alter</mark>	nativa	
	NON aver riportato condanne per u	no dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro
	II del Codice Penale.	
cui al d dati cor del pro ammini	ecreto legislativo 10 agosto 2018, n. aferiti con la presente dichiarazione so cedimento amministrativo per cui e	lamento (UE) 2016/679, nonchè delle disposizioni di 101, relativi alla protezione dei dati personali, che i estitutiva saranno utilizzati in relazione allo sviluppo essi sono specificati, nonché per gli adempimenti a la pubblicazione dell'atto sul sito istituzionale del
	inistrazione si riserva la facoltà di v esente dichiarazione.	erificare la veridicità delle informazioni contenute
Si alleg	a copia di un documento di riconoscim	ento in corso di validità del sottoscrittore.
Data,	29/01/2025	Firma del dichiarante
		F.to Laura Bernini
	Osservazioni e/o rilievi de	ll'organo conferente l'incarico
Data,		Firma

¹ 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 sottoso	critto/aLAURA BERNINI
Nato/a a	XXXXXXilXXXXXXX
C.F XXX	XXXXXXXXX

in relazione all'incarico di componente del *Comitato amministratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerciali*, 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 DM n. 105 del 1° giugno 2022 "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 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 cha la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Luogo e data Roma, 29/01/2025 Il/La Dichiarante F.to Laura Bernini

Il sottoscritto LELLI ADRIANO

Nato a XXXXXX il XXXXXXX

C.F. XXXXXXXXXXXXXX

in relazione all'incarico di componente del *Comitato amministratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali degli esercenti attivito commerciali*, presso 1'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. 39/2013, nonche 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 responsabilita

DICHIARA

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

Il sottoscritto dichiara, altresi, di essere consapevole che ii 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, nonche 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 finalita per le quali la presente dichiarazione viene resa; di essere consapevole che la stessa verra 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 <u>ROMA 30/01/2025</u>

Il Dichiarante

F.to Adriano Lelli

Il sottoscritto LELLI ADRIANO

Nato a XXXXXXX il XXXXXXX

C.F. XXXXXXXXXXXX

in relazione all'incarico di componente del *Cornitato amministratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali degli esercenti attivita commerciali*, presso 1'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. 39/2013, nonche 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 responsabilita

DICHIARA

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

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

Il sottoscritto dichiara, altresi, di essere stato informato ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, nonche 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 finality per le quali la presente dichiarazione viene resa e si dichiara consapevole cha la stessa vend 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 ROMA, 30/01/2025

Il Dichiarante

F.to Adriano Lelli

(da allegare alla dichiarazione sulla insussistenza di cause di inconferibilita o incompatibility 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 inconferibilita/incompatibilita ai sensi e agli effetti del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39, it/la sottoscritto LELLI ADRIANO,

relativamente al conferimento dell'incarico di componente del *Comitato anuninistratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali degli esercenti attivita commerciali*, 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 responsabilita

DICHIARA

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

ENTE/SOGGETTO CONFERENTE	TIPOLOGIA DI CARICA 0 INCARICO	DATA DI NOMINA E/O CONFERIMENTO DELL'INCARICO	TERMINE DI SCADENZA E/O
		E/O ASSUNZIONE DELLA CARICA	CESSAZIONE
Dipartimento politiche per la	Rappresentante Confcommercio	08/2023	05/2026
famiglia			
Fondo For.Te.	Membro Assemblea	11/2024	11/2028
Comitato prestazioni temporanee ai lavoratori dipendenti	Rappresentante Confcommercio	20/11/2024	11/2028

In alternativa

7	o privati e di NON svolgere ne 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 ¹ :
In alter	rnativa
>	di NON aver riportato condanne per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro
	II del Codice Penale.
cui al a dati co del pro ammin Ministe L'Amm present	ninistrazione informa, ai sensi del Regolament° (UE) 2016/679, nonche delle disposizioni di decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, relativi alla protezione dei dati personali, the i inferiti con la presente dichiarazione sostitutiva saranno utilizzati in relazione allo sviluppo ocedimento amministrativo per cui essi sono specificati, nonche per gli adempimenti istrativi ad essi conseguenti, ivi inclusa la pubblicazione dell'atto sul sito istituzionale del ero del Lavoro e delle Politiche Sociali. ninistrazione si riserva la facolta di verificare la veridicita delle informazioni contenute nella de dichiarazione. ga copia di un documento di riconoscimento in corso di validita del sottoscrittore.
	30/01/2025 Firma del dichiarante
Data, 2	F.to Adriano Lelli
	Osservazioni e/o rilievi dell'organo conferente 1'incarico

Data,Firma	

.1 | legato 4)

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

Il sottoscritto LELLI ADRIANO Nato a XXXXXXX il XXXXXXX

C.F. XXXXXXXXXXXXXX

in relazione all'incarico di componente del *Comitctto amministratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali degli esercenti attivita commerciali*, 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 responsabilita

DICHIARA

- di non incorrere in situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interessi, ai sensi della
 normativa vigente, la cui sussistenza sara 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 comportarnento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165" e delle norme in esso contenute nonche del DM n. 105 del 1° giugno 2022 "Codice di comportamento dei dipendenti del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali".

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

Il sottoscritto dichiara, altresi, di essere stato informato ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, nonche 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 finality per le quali la presente dichiarazione viene resa e si dichiara consapevole cha la stessa vend pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Luogo e data, ROMA, 30/01/25

Il Dichiarante F.to Adriano Lelli Il sottoscritto Cappelli Giorgio

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

Nato a XXXXXXX il il XXXXXXXXX
C.F. XXXXXXXXXX
in relazione all'incarico di componente del Comitato amministratore della gestione dei contributi e
delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerciali, presso l'INPS, presa visione del

delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerciali, 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. 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.

Il sottoscritto/a 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, 27 gennaio 2025

Il Dichiarante F.to Giorgio Cappelli

Il sot	Il sottoscritto Cappelli Giorgio					
Nato	a XXXXXXil XXXXXXXXil					
C.F.	XXXXXXXXXX					

in relazione all'incarico di componente del *Comitato amministratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerciali*, 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. 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.

Il sottoscritto 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 sottoscritto 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 cha 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, 27 gennaio 2025 _

Il Dichiarante

F.to Giorgio Cappelli

(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 Cappelli Giorgio, nato a XXXXXXX il XXXXXXXXX,

relativamente al conferimento dell'incarico di componente del *Comitato amministratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerciali*, 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 CONFERENTE	TIPOLOGIA DI CARICA O INCARICO	DATA DI NOMINA E/O CONFERIMENTO DELL'INCARICO E/O ASSUNZIONE DELLA CARICA	TERMINE DI SCADENZA E/O CESSAZIONE
Confesercenti	Componente CIV INPS	01/07/2022	30/06/2026
Confesercenti	Componente INPS Comitato Commercianti	08/10/2020	07/10/2024
Confesercenti	Presidente vicario Epasa-Itaco	26/01/2021	26/01/2025
Confesercenti	Caaf Sicurezza Fiscale Componente CdA	12/05/2022	11/05/2025

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

sti dal Capo I del Titolo II del Libro 6/679, nonchè delle disposizioni di protezione dei dati personali, che i utilizzati in relazione allo sviluppo ati, nonché per gli adempimenti e dell'atto sul sito istituzionale del delle informazioni contenute nella
sti dal Capo I del Titolo II del Libro 6/679, nonchè delle disposizioni di protezione dei dati personali, che i utilizzati in relazione allo sviluppo ati, nonché per gli adempimenti e dell'atto sul sito istituzionale del delle informazioni contenute nella
sti dal Capo I del Titolo II del Libro 6/679, nonchè delle disposizioni di protezione dei dati personali, che i utilizzati in relazione allo sviluppo ati, nonché per gli adempimenti e dell'atto sul sito istituzionale del delle informazioni contenute nella
6/679, nonchè delle disposizioni di protezione dei dati personali, che i utilizzati in relazione allo sviluppo ati, nonché per gli adempimenti e dell'atto sul sito istituzionale del delle informazioni contenute nella
6/679, nonchè delle disposizioni di protezione dei dati personali, che i utilizzati in relazione allo sviluppo ati, nonché per gli adempimenti e dell'atto sul sito istituzionale del delle informazioni contenute nella
protezione dei dati personali, che i utilizzati in relazione allo sviluppo ati, nonché per gli adempimenti e dell'atto sul sito istituzionale del delle informazioni contenute nella
protezione dei dati personali, che i utilizzati in relazione allo sviluppo ati, nonché per gli adempimenti e dell'atto sul sito istituzionale del delle informazioni contenute nella
protezione dei dati personali, che i utilizzati in relazione allo sviluppo ati, nonché per gli adempimenti e dell'atto sul sito istituzionale del delle informazioni contenute nella
•
ılidità del sottoscrittore.
Firma del dichiarante
F.to Giorgio Cappelli
2
ferente l'incarico
1

> di aver riportato le seguenti condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno

¹ 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 sottoscritto Cappelli Giorgio, Nato a XXXXXX. il XXXXXXXX

C.F. XXXXXXXXXXX

in relazione all'incarico di componente del *Comitato amministratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerciali*, 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 DM n. 105 del 1° giugno 2022 "Codice di comportamento dei dipendenti del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali".

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

Il sottoscritto/a 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 cha la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Roma, 27 gennaio 2025

Il Dichiarante F.to Giorgio Cappelli

Il/La sottoscritto/a FRANCESCO DE LORENZIS

Nato/a a XXXXXXXX il XXXXXXXX

C.F. XXXXXXXXXXX

in relazione all'incarico di componente del *Comitato amministratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerciali*, 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. 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.

Il/La sottoscritto/a 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.

Luogo e data, Roma, 30 gennaio 2025

Il/La Dichiarante

F.to Francesco De Lorenzis

Il/La sottoscritto/a FRANCESCO DE LORENZIS

Nato/a a XXXXXXXX il XXXXXXXX

C.F. XXXXXXXXXXX

in relazione all'incarico di componente del *Comitato amministratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerciali*, 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. 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.

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 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 cha 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,

Roma, 30 gennaio 2025

Il/La Dichiarante

F.to Francesco De Lorenzis

(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 FRANCESCO DE LORENZIS..

relativamente al conferimento dell'incarico di componente del *Comitato amministratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerciali,* 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 CONFERENTE	TIPOLOGIA DI CARICA O INCARICO	DATA DI NOMINA E/O CONFERIMENTO DELL'INCARICO E/O ASSUNZIONE DELLA CARICA	TERMINE DI SCADENZA E/O 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

In alternativa	
In alternativa	
💄 di NON aver riportato condanna per uno dei reati previeti dal Capo I del Titolo II d	
ul NON avel riportato condanne per uno del reati previsti dal Capo I del Titolo II d	el Libro
II del Codice Penale.	
L'Amministrazione informa, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, nonchè delle disposizioni al decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, relativi alla protezione dei dati personali dati conferiti con la presente dichiarazione sostitutiva saranno utilizzati in relazione allo si del procedimento amministrativo per cui essi sono specificati, nonché per gli adempamministrativi ad essi conseguenti, ivi inclusa la pubblicazione dell'atto sul sito istituzione Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.	li, che i viluppo pimenti
L'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare la veridicità delle informazioni contenu presente dichiarazione.	te nella
Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.	
Data,	
Roma, 30 gennaio 2025 Firma del dichiarante	
F.to Francesco DE LORENZIS	;
Osservazioni e/o rilievi dell'organo conferente l'incarico	
Data, Firma	

> di aver riportato le seguenti condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno

¹ 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 FRANCESCO DE LORENZIS

Nato/a a XXXXXXXX il XXXXXXXX

C.F. XXXXXXXXXXXX

in relazione all'incarico di componente del *Comitato amministratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerciali*, 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 DM n. 105 del 1° giugno

2022 "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 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 cha la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro

e delle Politiche Sociali.

Luogo e data Roma, 30 gennaio 2025 Il/La Dichiarante F.to Francesco De Lorenzis

Il/La sottoscritto/a Falco Carlo		
Nato/a a XXXXXXil	XXXXXXX	
C.F. XXXXXXXXXXX		
in relazione all'incarico di componente del <i>Comitato amministratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerciali</i> , 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. 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		
DICHIAR	RA	
che non sussistono cause di inconferibilità di cui al dec svolgimento dell'incarico.	creto legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013 per lo	
Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere consapevo costituisce condizione legale di efficacia del provvedim stato informato ai sensi del Regolamento (UE) 2016/67 legislativo 10 agosto 2018, n. 101, relativi alla protezio che tali dati saranno trattati, anche con strumenti inforquali la presente dichiarazione viene resa; di essere co sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Pod.lgs. n. 39/2013.	nento di conferimento dell'incarico; di essere 19, nonché delle disposizioni di cui al decreto ne dei dati personali raccolti e, in particolare, rmatici, esclusivamente per le finalità per le onsapevole che la stessa verrà pubblicata sul	
Luogo e data Roma 30.01.2025	Il/La Dichiarante	
	F.to Carlo Falco	

Il/La sottoscritto/aFalco Carlo			
Nato/a aXXXXXXX ililXXXXXXX			
C.F. XXXXXXXXXXXX			
in relazione all'incarico di componente del <i>Comitato amministratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerciali</i> , 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. 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.			
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 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 cha 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 Roma, 30.01.2025 Il/La Dichiarante F.to Carlo Falco			

(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	sussistenz	a di	situazioni	di
incor	nferibil	ità/incompatibilit	à ai sensi	e agli	effetti del	decreto	legislativo 8	8 aprile	2013 n. 39	, il/la
sotto	scritto	/aFalco	Carlo				• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • •		.,
<i>gesti</i> l'INF e de	one de PS, con lla de	te al conferiment i contributi e della sapevole delle sa cadenza dei ben ni false o mendaci	<i>le prestazio</i> nzioni pre lefici prev	<i>oni pr</i> viste (vista	<i>evidenziali</i> dall'art. 76 dall'art. 73	degli e del Tes del 1	esercenti atti sto Unico, D medesimo T	vità con .P.R. 28	<i>nmerciali</i> , p 8/12/2000 n.	resso 445,

DICHIARA

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

ENTE/SOGGETTO CONFERENTE	TIPOLOGIA DI CARICA O INCARICO	DATA DI NOMINA E/O CONFERIMENTO DELL'INCARICO E/O ASSUNZIONE DELLA CARICA	TERMINE DI SCADENZA E/O CESSAZIONE
INPS	Comitato Gestione Separata	08.10.2020	08.10.2025

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

Osservazioni e/o rilie	vi dell'organo conferente l'incarico
	F.to Carlo Falco
Oata, 30.01.2025	Firma del dichiarante
i allega copia di un documento di ricor	noscimento in corso di validità del sottoscrittore.
l'Amministrazione si riserva la facolt della presente dichiarazione.	tà di verificare la veridicità delle informazioni contenute
ui al decreto legislativo 10 agosto 201 lati conferiti con la presente dichiarazi lel procedimento amministrativo per	l Regolamento (UE) 2016/679, nonchè delle disposizioni d 18, n. 101, relativi alla protezione dei dati personali, che ione sostitutiva saranno utilizzati in relazione allo sviluppo cui essi sono specificati, nonché per gli adempiment inclusa la pubblicazione dell'atto sul sito istituzionale de Sociali.
II del Codice Penale.	
> di NON aver riportato condanne	e per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libr
n alternativa	

> 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 Penale¹:

¹ 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	Falco Carlo			• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
Nato/a a	XXXXXX	il	xxxxxxxx	
C.F. XXXXXXXX	XXXX			

in relazione all'incarico di componente del *Comitato amministratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerciali*, 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 DM n. 105 del 1° giugno 2022 "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 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 cha la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Luogo e data Roma, 30.01.2025 Il/La Dichiarante F.to Carlo Falco

Il/La sottoscritto/a RICCI VITIANI PAOLO			
Nato/a aXXXXXXXXX il XXXXXXXX			
C.FXXXXXXXXXXX			
in relazione all'incarico di componente del <i>Comitato amministratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerciali</i> , 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. 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 decret svolgimento dell'incarico.	to legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013 per lo		
Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere consapevole costituisce condizione legale di efficacia del provvedimen stato informato ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, legislativo 10 agosto 2018, n. 101, relativi alla protezione che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informa quali la presente dichiarazione viene resa; di essere consapistituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche So 39/2013.	nto di conferimento dell'incarico; di essere nonché delle disposizioni di cui al decreto dei dati personali raccolti e, in particolare, atici, esclusivamente per le finalità per le sevole che la stessa verrà pubblicata sul sito		
Luogo e data ROMA 30/01/2025	Il/La Dichiarante F.to Paolo Ricci Vitiani		

Il/La sottoscritto/a RICCI VITIANI PAOLO

Nato/a a XXXXXXX il XXXXXXX

C.F. XXXXXXXXXXX

in relazione all'incarico di componente del *Comitato amministratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerciali*, 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. 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.

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 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 cha 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 Roma, 30/0<u>1/2025</u>

Il/La Dichiarante F.to Paolo Ricci Vitiani

(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 RICCI VITIANI PAOLO

relativamente al conferimento dell'incarico di componente del *Comitato amministratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerciali,* 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 CONFERENTE	TIPOLOGIA DI CARICA O INCARICO	DATA DI NOMINA E/O CONFERIMENTO DELL'INCARICO E/O ASSUNZIONE DELLA CARICA	TERMINE DI SCADENZA E/O CESSAZIONE
INPS	Membro del comitato amministratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali esercenti attività commerciali	08/10/2020	08/10/2024

II del Codice Penale.	
cui al decreto legislativo 10 agosto 2018 dati conferiti con la presente dichiarazion del procedimento amministrativo per c	Regolamento (UE) 2016/679, nonchè delle disposizioni di 8, n. 101, relativi alla protezione dei dati personali, che i ne sostitutiva saranno utilizzati in relazione allo sviluppo cui essi sono specificati, nonché per gli adempimenti aclusa la pubblicazione dell'atto sul sito istituzionale del ciali.
L'Amministrazione si riserva la facoltà di presente dichiarazione.	verificare la veridicità delle informazioni contenute nella
Si allega copia di un documento di ricono	escimento in corso di validità del sottoscrittore.
Data,30/01/2025	Firma del dichiarante
	F.to Paolo Ricci Vitiani
	•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••
Osservazioni e/o rilievi	i dell'organo conferente l'incarico
Data,	Firma

> di NON aver riportato condanne per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro

Allegato 4)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE

POTENZIALI, DI CONFLITTO DI INTERESSE

Il/La sottoscritto/a RICCI VITIANI PAOLO

Nato/a a XXXXXXXX

il XXXXXXXX

C.F. XXXXXXXXXXXX

in relazione all'incarico di componente del Comitato amministratore della gestione dei contributi e

delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerciali, 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 DM n. 105 del 1° giugno

2022 "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 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 cha la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro

e delle Politiche Sociali.

Luogo e data Roma, 30/01/2025

Il/La Dichiarante F.to Paolo Ricci Vitiani

Il/La sottoscritto/a Daniela Petaccia

Nato/a a XXXXXX il XXXXXXX

C.F. XXXXXXXXXXXXXX

in relazione all'incarico di componente del *Comitato amministratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerciali*, 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. 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.

Il/La sottoscritto/a 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.

Luogo e data 11/02/2025

Il/La Dichiarante F.to Daniela Petaccia

Il/La sottoscritto/a Daniela Petaccia

Nato/a a XXXXXX il XXXXXXX

C.F. XXXXXXXXXXXXX

in relazione all'incarico di componente del *Comitato amministratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerciali*, 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. 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.

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 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 cha 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 11/02/2025

Il/La Dichiarante F.to Daniela Petaccia

(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...Daniela Petaccia.,

relativamente al conferimento dell'incarico di componente del *Comitato amministratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerciali*, 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 CONFERENTE	TIPOLOGIA DI CARICA O INCARICO	DATA DI NOMINA E/O CONFERIMENTO DELL'INCARICO E/O ASSUNZIONE DELLA CARICA	TERMINE DI SCADENZA E/O CESSAZIONE
FASC	Presidente collegio sindaci	20/7/2020	19/7/2023
FONDO C/O INPS	Componente comitato amministratore gestione contributi esercenti attività commerciali	01/09/2020	30/08/2024
ESPERO	Componente CdA	09/07/2019	31/12/2022
FONDO SOLIDARIETA'	Componente comitato amministratore Fondo solidarietà Gruppo Poste italiane	07/06/2023	06/06/2027

FONDO	Componente	2/10/2024	13/2/2028
SOLIDARIETA'	comitato		
	amministratore		
	Fondo di solidarietà		
	per la filiera delle		
	telecomunicazioni		

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 ¹ :
-	
-	
-	

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 Regolamento (UE) 2016/679, nonchè 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.

¹ Specificare nel relativo elenco i reati per i quali è stata pronunciata la condanna

Firma del Dichiarante	
 F.to Daniela Petaccia	

Osservazioni e/o rilievi dell'organo	Osservazioni e/o rilievi dell'organo conferente l'incarico		
Data,	Firma		

Allegato 4)

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

Il/La sottoscritto/a Daniela Petaccia

Nato/a a XXXXXX il XXXXXXX

C.F. XXXXXXXXXXXX

in relazione all'incarico di componente del *Comitato amministratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerciali*, 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 DM n. 105 del 1° giugno 2022 "Codice di comportamento dei dipendenti del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali".

Il/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.

Il/La sottoscritto/a 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 cha la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Luogo e data 11/02/2025

Il/La Dichiarante F.to Daniela Petaccia



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

DIREZIONE GENERALE DEGLI AMMORTIZZATORI SOCIALI

IL DIRETTORE GENERALE

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 dalla Dott.ssa Daniela Petaccia circa le attività svolte e l'assenza di conflitti di interesse per lo svolgimento dell'incarico di componente del *Comitato amministratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerciali,* 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,

IL DIRETTORE GENERALE Manuela Gaetani

Firmato digitalmente da GAETANI MANUELA C=IT O=MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

Il/La sottoscritto/aFederica Di Pilla	
nato aXXXXXXX ilXXXXXXXX	
C.FXXXXXXXXXXXX	
in relazione all'incarico di componente del <i>Comitato amministratore della gestione dei contri delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerciali</i> , presso l'INPS, presa della normativa introdotta dal d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e consapevole delle sanzioni previ comma 5 del succitato art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli ar 76 del d.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità	visione iste dal e della
DICHIARA	
che non sussistono cause di inconferibilità di cui al decreto legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013 svolgimento dell'incarico.	per lo
Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere consapevole che il rilascio della predetta dichiara costituisce condizione legale di efficacia del provvedimento di conferimento dell'incarico; di stato informato ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, nonché delle disposizioni di cui al degislativo 10 agosto 2018, n. 101, relativi alla protezione dei dati personali raccolti e, in parti che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità quali la presente dichiarazione viene resa; di essere consapevole che la stessa verrà pubblic sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai sensi dell'art. 20 c. d.lgs. n. 39/2013.	essere decreto colare, per le eata sul
Luogo e data ROMA, 12/02/2025 Il/La Dichiarante F.to Federica DI PILLA	

Il/La sottoscritto/aFederica Di Pilla.....

nato aXXXXXXX ilXXXXXXXX
C.FXXXXXXXXXXX
in relazione all'incarico di componente del <i>Comitato amministratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerciali</i> , presso l'INPS, 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. 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.
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 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 cha 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 Roma, 12/02/2025 Il/La Dichiarante F.to Federica Di Pilla

(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	sussistenz	a di	situazioni	di
inco	nferibi	lità/incompatibilit	à ai sensi	e agli	effetti del	decreto	legislativo 8	3 aprile	2013 n. 39	, il/la
sotto	scritto	/aFederica D	i Pilla	,						

relativamente al conferimento dell'incarico di componente del Comitato amministratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerciali, 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 CONFERENTE	TIPOLOGIA DI CARICA O INCARICO	DATA DI NOMINA E/O CONFERIMENTO DELL'INCARICO E/O ASSUNZIONE DELLA CARICA	TERMINE DI SCADENZA E/O CESSAZIONE
INPS	Componente	23.11.2022	7.10.2024

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

•	ei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro
II del Codice Penale. L'Amministrazione informa, ai sensi del Regolame cui al decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, dati conferiti con la presente dichiarazione sostitu del procedimento amministrativo per cui essi .	relativi alla protezione dei dati personali, che i tiva saranno utilizzati in relazione allo sviluppo
amministrativi ad essi conseguenti, ivi inclusa la Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.	pubblicazione dell'atto sul sito istituzionale del
L'Amministrazione si riserva la facoltà di verificamenta di riconoscimento.	ŭ
Si allega copia di un documento di riconoscimento Data, Roma 12/02/2025.	Firma del dichiarante
	F.to Federica Di Pilla
Osservazioni e/o rilievi dell'o	organo conferente l'incarico
Data,	Firma
¹ Specificare nel relativo elenco i reati per i quali è stata pror	nunciata la condanna

> 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 Penale¹:

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

Il/La sottoscritto/aFederica Di Pilla
nato aXXXXXXX ilXXXXXXXXX
OF XXXXXXXXXXX

in relazione all'incarico di componente del Comitato amministratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerciali, 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. 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 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 cha la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Luogo e data Roma, 12/02/2025

Il/La Dichiarante F.to Federica Di Pilla