Il/La sottoscritto/a Dott.ssa Gabriella GALAZZO

Nato/a a XXXXXXX il XXXXXXXX C.F. XXXXXXXXXXXX

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.

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.

Roma, 10/03/2025

La Dichiarante

Dott.ssa Gabriella GALAZZO

La sottoscritta dott.ssa Gabriella GALAZZO,

nata a XXXXXXXX il XXXXXXXX C.F. XXXXXXXXXX

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 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, 10/03/2025

La Dichiarante

Dott.ssa Gabriella Galazzo

(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 sottoscritto/a Dott.ssa Gabriella GALAZZO,

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 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
MINISTRO PER LA	Rappresentante di	Decreto 8 agosto 2022	Durata triennale
PUBBLICA	parte datoriale		
AMMINISTRAZIONE	nell'Assemblea dei		
di concerto con	Delegati		
IL MINISTRO	del Fondo		
DELL'ECONOMIA E	Nazionale di		
DELLE FINANZE	Pensione		
e con	Complementare		
IL MINISTRO DEL	"ESPERO" per i		
LAVORO E DELLE	lavoratori		
POLITICHE SOCIALI	del comparto		
	Scuola.		

In	alte	rnativa			
	>			nei due anni precedenti altre d li aver svolto nei due anni prece	-
		con oneri a carico d	lella finanza pubblica		
	>	•		nche con sentenza non passata in del Libro II del Codice Penale ¹ :	n giudicato, per uno

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.

Data, 10/03/2025

Firma del dichiarante

Dott.ssa Gabriella GALAZZO

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

(Osservazioni e/o	rilievi dell'organ	o 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 dott.ssa Gabriella GALAZZO

Nato/a a XXXXXXX il XXXXXXX - C.F. XXXXXXXXXXX

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 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.

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.

Roma, 10/03/2025 La Dichiarante

Dott.ssa Gabriella GALAZZO



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

IL DIRIGENTE 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 Gabriella GALAZZO 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,

IL DIRIGENTE GENERALE Alessandro LOMBARDI

Firmato digitalmente da LOMBARDI ALESSANDRO C=IT O=MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

Il sottoscritto Lambiase Massimiliano nato a XXXXXX il XXXXXX C.F. XXXXXXXXXX, 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.

Il sottoscritto 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 14/02/2025

Il Dichiarante F.to Massimiliano Lambiase

Il sottoscritto Lambiase Massimiliano nato a XXXXXX il XXXXXXX C.F. XXXXXXXXXX, 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.

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 14/02/2025

Il Dichiarante F.to Massimiliano Lambiase

(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)

verifica Ai fini dell'istruttoria alla della sussistenza di situazioni sottesa di inconferibilità/incompatibilità ai sensi e agli effetti del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39, il sottoscritto Lambiase Massimiliano, 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 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
Ministro del lavoro	Componente in seno	6 febbraio 2025	Alla scadenza del
e delle politiche	al Comitato di		quadriennio di
sociali	vigilanza del		durata del
	"Fondo di		comitato
	Previdenza per il		
	personale di		
	volo dipendente da		
	aziende di		
	navigazione aerea",		
	presso l'INPS		
Ministro del lavoro	Rappresentante del	3 febbraio 2025	Alla scadenza del
e delle politiche	MLPS in seno al		quadriennio di
sociali	Comitato di		durata del
	vigilanza per le		comitato

	agli aiutanti ufficiali giudiziari		
	ed ai coadiutori,		
	presso l'INPS		
	presso i iivi s		
	•	uno dei reati previsti dal Capo I de	el Titolo II del Libro
II del Codice		olamento (UE) 2016/679, nonchè d	
dati conferiti con la del procedimento a amministrativi ad es Ministero del Lavoro	presente dichiarazione s umministrativo per cui esi conseguenti, ivi inclus o e delle Politiche Sociali si riserva la facoltà di	101, relativi alla protezione dei de ostitutiva saranno utilizzati in rela essi sono specificati, nonché pe sa la pubblicazione dell'atto sul si. verificare la veridicità delle information	nzione allo sviluppo r gli adempimenti ito istituzionale del
Si allega copia di un	documento di riconoscin	mento in corso di validità del sottos	scrittore.
Data, 14/02/2025		Firma del dichiara F.to Massimiliano Lan	
	nzioni e/o rilievi de	ell'organo conferente l'in	carico
Osserva			
Osserva			

Data,

Firma.....

Allegato 4)

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

Il sottoscritto Lambiase Massimiliano nato a XXXXXX il XXXXXX C.F. XXXXXXXXXX, 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".

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, 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 14/02/2025

Il Dichiarante F.to Massimiliano Lambiase



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

IL DIRIGENTE 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 dal dott. Lambiase Massimiliano 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,

IL DIRIGENTE GENERALE Alessandro Lombardi



Il/La sottoscritto/a	MAGRI MA	RIA	
Nato aXXXXXXX	il	XXXXXXX	
C.FXXXXXXXXXXX			

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.

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 18 marzo 2025

Il/La Dichiarante F.to Maria Magri

Il/La s	ottoscritto/a	.MAGRI MAR	RIA	
nata a	XXXXXX	il	.XXXXXXX	
СF	XXXXXXXXXX			

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.

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 18 marzo 2025

Il/La Dichiarante F.to Maria Magri

(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 alla verifica della sussistenza situazioni sottesa di di inconferibilità/incompatibilità ai sensi e agli effetti del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39, il/la sottoscritto/a MAGRI MARIA, 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 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 FPLD		
INPS	Consigliere CIV		

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 ➤ 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. Data,Roma, 18 marzo 2025 Firma del dichiarante F.to Maria Magri
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. Data,Roma, 18 marzo 2025 Firma del dichiarante
 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. Data,Roma, 18 marzo 2025 Firma del dichiarante
 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. Data,Roma, 18 marzo 2025 Firma del dichiarante
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. Data,Roma, 18 marzo 2025 Firma del dichiarante
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. Data,Roma, 18 marzo 2025 Firma del dichiarante
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. Data,Roma, 18 marzo 2025 Firma del dichiarante
Data,Roma, 18 marzo 2025 Firma del dichiarante
Osservazioni e/o rilievi dell'organo conferente l'incarico Data,

> 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

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

Il/La	sottoscritto/a	MAGRI MAR	IA		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
nato	аУ	XXXXXXXX		. il	.XXXXXXX	•••••
C.F.	XXXXXXX	XXXX				

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".

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, 18 marzo

Il/La Dichiarante F.to Maria Magri

Il sottoscritto Angelo Favaron

Nato a XXXXXX il XXXXXXX

C.F. XXXXXXXXXXXX

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.

Il sottoscritto 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, 8 maggio 2025 Il Dichiarante

F.to Angelo Favaron

Il sottoscritto Favaron Angelo

Nato a XXXXXXX il XXXXXXX

C.F. XXXXXXXXXXXX

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.

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.

Luogo e data: Roma 8 maggio 2025 Il Dichiarante

F.to Angelo Favaron

(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

sottoscritto Favaron Angelo

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 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 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.

Data, Roma, 8 maggio 2025

Firma del dichiarante

F.to Angelo Favaron

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 sottoscritto Favaron Angelo

Nato a XXXXXX il XXXXXXX

C.F. XXXXXXXXXXX

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".

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

Il Dichiarante

F.to Angelo Favaron

Luogo e data, Roma 8 maggio

Il/La sottoscritto/a Paolo Ravagli	••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
Nato/a aXXXXX	il	XXXXXXX	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
C.F. XXXXXXXXXX			

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.

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 19/03/2025

Il/La Dichiarante
F.to Paolo Ravagli

Il/La sottoscritto/a Paolo Ravagli			• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
Nato/a a XXXXXXX	il	XXXXXXXX	
C.F. XXXXXXXXXXX			

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.

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, 19/3/2025

Il/La Dichiarante

F.to Paolo Ravagli

(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 Paolo Ravagli,

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 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
FSBA	Componente assemblea	26/06/2023	19/06/2026
EBNA	Componente assemblea	26/06/2023	19/06/2026
OPNA	Componente Comitato Nazionale	11/06/2024	03/05/2026
Inps	Componente Comitato Gestione Artigiani	11/02/2020	10/02/2024
Inps	Componente Comitato Gestione Art. 2 C. 26, L. 335/1995	25/02/2021	24/02/2025

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

and the contraction of the contr	on sentenza non passata in giudicato, per uno
dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Lit	oro II del Codice Penale ¹ :
In alternativa	
di NON aver riportato condanne per uno dei re	ati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro
II del Codice Penale.	
L'Amministrazione informa, ai sensi del Regolamento cui al decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, rela dati conferiti con la presente dichiarazione sostitutiva del procedimento amministrativo per cui essi sono amministrativi ad essi conseguenti, ivi inclusa la pubblimistero del Lavoro e delle Politiche Sociali.	tivi alla protezione dei dati personali, che i saranno utilizzati in relazione allo sviluppo specificati, nonché per gli adempimenti
L'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare nella presente dichiarazione.	la veridicità delle informazioni contenute
Si allega copia di un documento di riconoscimento in c	corso di validità del sottoscrittore.
Data,19/3/2025	Firma del dichiarante
Data,19/3/2025	Firma del dichiaranteF.to Paolo Ravagli
Data,19/3/2025 Osservazioni e/o rilievi dell'orga	F.to Paolo Ravagli
,	F.to Paolo Ravagli
	F.to Paolo Ravagli
	F.to Paolo Ravagli
	F.to Paolo Ravagli
,	F.to Paolo Ravagli
	F.to Paolo Ravagli

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

II/La sottoscritto/a Paolo Ravagli			
Nato/a aXXXXXXXX	il	XXXXXXXX	••••

C.F. XXXXXXXXXX

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".

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, 19/3/2025

Il/La Dichiarante F.to Paolo Ravagli

Il/La sottoscritto/a Falco Carlo	
Nato/a a XXXXXXXX il XXXXXXX il XXXXXXXX	
C.F XXXXXXXXXX	
in relazione all'incarico di componente del <i>Comitato ammin speciale di cui all'articolo 2, comma 26, della legge 8 agos</i> visione della normativa introdotta dal d.lgs. 8 aprile 2013, n. 3 dall'art. 20, comma 5, del succitato d.lgs. n. 39/2013, nor dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai be emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del d.P.R. n. 445/2000), so	sto 1995, n. 335, presso l'INPS, presa 19 e consapevole delle sanzioni previste nché delle sanzioni penali in caso di penefici conseguenti al provvedimento
DICHIARA	
che non sussistono cause di inconferibilità di cui al decreto leg svolgimento dell'incarico.	gislativo n. 39 dell'8 aprile 2013 per lo
Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere consapevole che i costituisce condizione legale di efficacia del provvedimento di stato informato ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, nonc legislativo 10 agosto 2018, n. 101, relativi alla protezione dei deche tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, quali la presente dichiarazione viene resa; di essere consapevo sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche delles. n. 39/2013.	i conferimento dell'incarico; di essere ché delle disposizioni di cui al decreto lati personali raccolti e, in particolare, esclusivamente per le finalità per le cole che la stessa verrà pubblicata sul
Luogo e data Roma 03.03.2025	II/La Dichiarante F.to Carlo Falco

II/La sottoscritto/a Falco Carlo	
Nato/a a XXXXXXXX il XXXXXXXX	
C.F. XXXXXXXXXX	
in relazione all'incarico di componente del <i>Comitato amministra speciale di cui all'articolo 2, comma 26, della legge 8 agosto 19</i> visione della normativa introdotta dal d.lgs. 8 aprile 2013, n. previste dall'art. 20, comma 5, del succitato d.lgs. n. 39/2013, noi di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefemanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del d.P.R. n. 445/2000), sotto il	995, n. 335, presso l'INPS, presa 39 e consapevole delle sanzioni nché delle sanzioni penali in caso fici conseguenti al provvedimento
DICHIARA	
che non sussistono cause di incompatibilità di cui al decreto legis lo svolgimento dell'incarico.	lativo n. 39 dell'8 aprile 2013 per
Il/La sottoscritto/a si dichiara consapevole che la presente dich normativo, ha validità annuale e si impegna a comunicare tempest dovessero intervenire nel corso dello svolgimento dell'incarico.	
Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere stato informato 2016/679, nonché delle disposizioni di cui al decreto legislativo 10 protezione dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la e si dichiara consapevole cha la stessa verrà pubblicata sul sit Lavoro e delle Politiche Sociali ai sensi dell'art. 20 c. 3, del d.lgs.	O agosto 2018, n. 101, relativi alla dati saranno trattati, anche con presente dichiarazione viene resa o istituzionale del Ministero del
Luogo e data Roma 03.03.2025	Il/La Dichiarante
	F.to Paolo Ravagli

(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'istr	uttoria	sottesa	alla	verific	a de	lla sussis	tenza	di si	tuazi	ioni	di
inco	nferibil	lità/incon	npatibili	tà ai sensi	e agli	effetti d	lel decr	eto legislat	ivo 8 ap	orile 20	13 n.	39, i	l/la
sotto	scritto	/a Falco	Carlo	• • • • • • • • • • • •								····,	
relat	ivamer	nte al con	ferimen	to dell'inc	arico o	di compo	onente o	del <i>Comitat</i>	o ammir	nistrato	re de	l Fon	do
per l	a Gest	ione spec	ciale di	cui all'arti	icolo 2	, comma	26, de	lla legge 8	agosto .	1995, n	. 335	, pres	sso
l'INI	PS, cor	nsapevole	delle sa	anzioni pro	eviste (dall'art.	76 del 7	Γesto Unico	, D.P.R	. 28/12/	2000) n. 44	1 5,
e de	lla de	cadenza	dei be	nefici pre	vista	dall'art.	75 de	l medesimo	o Testo	unico	in	caso	di
dichi	arazio	ni false o	mendad	ci, sotto la	propri	a person	ale resp	onsabilità					

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	08.10.2020	07.10.2024
	Commercianti		
INPS	Comitato Gestione	25.02.2021	24.02.2025
	Separata		

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

dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Lib	oro II del Codice Penale ¹ :
In alternativa	
➢ di NON aver riportato condanne per uno dei re	ati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro
II del Codice Penale.	att previsti dai Capo i dei Titolo ii dei Eloio
11 00 1 00 0100 1 011010	
L'Amministrazione informa, ai sensi del Regolamento cui al decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, rela dati conferiti con la presente dichiarazione sostitutiva del procedimento amministrativo per cui essi sono amministrativi ad essi conseguenti, ivi inclusa la pub Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.	tivi alla protezione dei dati personali, che i saranno utilizzati in relazione allo sviluppo specificati, nonché per gli adempimenti
L'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare nella presente dichiarazione.	la veridicità delle informazioni contenute
Si allega copia di un documento di riconoscimento in c	corso di validità del sottoscrittore.
Data, 03.03.2025	Firma del dichiarante
	F.to Paolo Ravagli
Osservazioni e/o rilievi dell'orga	ano conferente l'incarico
Osservazioni e/o rinievi den orga	and conterence i inearieo
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

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

Il/La sottoscritto/aFalcoCarlo	•
Nato/a a XXXXXXXilXXXXXXXX	
CE VVVVVVVVVVVVV	

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".

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 03.03.2025

Il/La Dichiarante F.to Paolo Ravagli

Il/La sottoscritto/a Gianpiero Del Vecchio - Nato/a a XXXXXX il XXXXXXX C.F. XXXXXXXXX

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.

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 07 marzo 2025

Il/La Dichiarante F.to Gianpiero Del Vecchio

Il/La sottoscritto/a Gianpiero Del Vecchio - Nato/a a XXXXXX il XXXXXXXX C.F. XXXXXXXXXX

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.

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 07/03/2025 Il/La Dichiarante
F.to Gianpiero Del Vecchio

(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 Gianpiero Del Vecchio

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 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 amm.ne del	Consigliere	2020	
Fondo Gestione Speciale			
(parasubordinati			
MinLav Comitato ricorsi	Consigliere		
condizionalità			
MinLav Comitato Nazionale	Consigliere	2022	
Consultivo Tripartito			
coordinamento OIL -			
coordinamento org.ne Int.le			
del lavoro			
Comitato di sorveglianza del	supplente	2023	2027
programma Nazionale			
"Fondo Asilo Migrazione e			

Integrazione 2021-2027-			
FAMI"			
Comitato di Sorveglianza del	supplente	2024	2027
Piano Nazionale FSE+,			
Giovani donne e Lavoro			
Comitato amministratore			
della Gestione dei contributi			
e delle prestazioni			
previdenziali dei coltivatori			
diretti, mezzadri e coloni			
CD/CM			

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

X 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.

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

L'Amministrazione si riserva	la facoltà di verificare	? la veridicità delle ir	ıformazioni contenute nella
presente dichiarazione.			

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

Data, 07/03/2025

Firma del dichiarante F.to Gianpiero Del Vecchio

Osservazioni e/o rilievi dell'org	ano 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 Gianpiero Del Vecchio

Nato/a a XXXXXX il 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".

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, 07/03/2025

Il/La Dichiarante F.to Gianpiero Del Vecchio

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/aRossella Buccarello	
Nato/a aXXXXXXX ilXXXXXXXX	

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.

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.

Roma, 26/03/2025

Il/La Dichiarante F.to Rossella Buccarello

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

Il/La sottoscritto/aRossella Buccarello	
Nato/a aXXXXXXXX	ilXXXXXXXX
C.FXXXXXXXXXXXX	

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.

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.

Roma, 26/03/2025

Il/La Dichiarante

F.to Rossella Buccarello

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'istrutto	ria sottesa	alla	verific	a dell	a sussiste	enza	di sit	tuazi	oni	di
inco	nferibi	lità/incompat	ibilità ai sens	i e agli	effetti d	el decre	to legislativ	о 8 арі	rile 201	3 n.	39, i	l/la
sotto	scritto	/aRossella l	Buccarello						,			
relat	ivameı	nte al conferi	mento dell'inc	arico d	li compo	nente de	el <i>Comitato</i>	ammin	istrator	e de	l Fon	do
per l	la Gesi	ione speciale	e di cui all'art	icolo 2,	comma	26, del	la legge 8 a	gosto 1	995, n.	335	, pres	sso
l'IN	PS, coi	nsapevole del	lle sanzioni pr	eviste d	lall'art. 7	76 del T	esto Unico,	D.P.R.	28/12/2	2000) n. 44	1 5,
e de	ella de	cadenza dei	benefici pre	vista c	dall'art.	75 del	medesimo	Testo	unico	in	caso	di
dich	iarazio	ni false o me	ndaci, sotto la	propria	a persona	ale respo	onsabilità					

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

X 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

Data,	Firma
Osservazioni e/o rilie	F.to Rossella Buccarello vi dell'organo conferente l'incarico
Data, 26/03/2025	Firma del dichiarante
Si allega copia di un documento di ricor	noscimento in corso di validità del sottoscrittore.
L'Amministrazione si riserva la facolt nella presente dichiarazione.	à di verificare la veridicità delle informazioni contenute
cui al decreto legislativo 10 agosto 201 dati conferiti con la presente dichiarazi del procedimento amministrativo per	l Regolamento (UE) 2016/679, nonchè delle disposizioni di 18, n. 101, relativi alla protezione dei dati personali, che i ione sostitutiva saranno utilizzati in relazione allo sviluppo cui essi sono specificati, nonché per gli adempimenti inclusa la pubblicazione dell'atto sul sito istituzionale del sociali.
II del Codice Penale.	
X In alternativa → di NON aver riportato condanne	e per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro
-	Γitolo II del Libro II del Codice Penale¹:

> 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/aRossella Buccarello		
Nato/a aXXXXXXX	il	XXXXXXX
C.FXXXXXXXXXXXX		

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".

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.

Roma, 26/03/2025

Il/La Dichiarante F.to Rossella Buccarello

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

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

Il/La sottoscritto/a	MACIEJ KUMOR		
Nato/a aXXXXXX	il	.XXXXXXX	
C.F. XXXXXXXXXXXX	••••		

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.

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.

ROMA 26.03.25

Il/La Dichiarante

F.to MACIEJ KUMOR

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
inco	nferibil	lità/incompatibili	tà ai sensi	e agli	effetti del	decreto	legislativo 8 a	prile	2013 n. 39,	il/la
sotto	scritto	/aM	ACIEJ KU	JMOR			• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •			
relat	ivamen	nte al conferiment	to dell'inc	arico d	i compone	nte del C	Comitato amm	inistro	atore del Fo	ondo
per l	a Gest	ione speciale di d	cui all'arti	colo 2,	comma 20	6, della l	egge 8 agosto	1995	5, <i>n. 335</i> , pro	esso
l'INI	PS, cor	nsapevole delle sa	ınzioni pre	viste d	lall'art. 76	del Testo	o Unico, D.P.I	R. 28/	/12/2000 n. 4	445,
e del	la deca	denza dei benefic	ei prevista	dall'ar	t. 75 del m	edesimo	Testo unico in	caso	di dichiaraz	ioni
false	o men	daci, sotto la pro	pria persoi	nale res	sponsabilitä	à				

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

X 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

1			
Data,		Firma	
	Osservazioni e/o rilievi dell'or	gano conferente l'incarico	
		F.to MACIEJ KUMOR	
Data,	, 26.03.25	Firma del dichiarante	
Si alle	ega copia di un documento di riconoscimento i	n corso di validità del sottoscrittore.	
p.ese.			
	ministrazione si riserva la facoltà di verificare nte dichiarazione.	la veridicità delle informazioni contenute nella	
Minist	tero del Lavoro e delle Politiche Sociali.		
_		ono specificati, nonché per gli adempimenti ubblicazione dell'atto sul sito istituzionale del	
	· ·	elativi alla protezione dei dati personali, che i va saranno utilizzati in relazione allo sviluppo	
	v e	to (UE) 2016/679, nonchè delle disposizioni di	
	II del Codice Penale.		
>	•	reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro	
X In a	alternativa		
-			
_			
_	dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del l	Libro II del Codice Penale':	
>	di aver riportato le seguenti condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per un		
~	di ayan nin antata 1' 1 1		

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 s	ottoscritto/al	MACIEJ KUMO	R	
Nato/a	ı aXXXXXX	il	XXXXXXX	••••
СF	vvvvvvvvvvv			

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".

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.

33.25 Il/La Dichiarante
F.to MACIEJ KUMOR

ROMA 26.03.25

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

II/La sottoscritto/aMARIA GIORGIA VU	JLCAN	Ю
Nato/a aXXXXXX	il	XXXXXXX
C.FXXXXXXXXXXXX		

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.

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 05/03/25

Il/La Dichiarante
F.to Maria Giorgia Vulcano

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

Il/La sottoscritto/a MARIA GIORGIA VULCANO			
Nato/a a XXXXXXXilXXXXXXXX			
C.F XXXXXXXXXXX			
n relazione all'incarico di componente del <i>Comitato amministratore del Fondo per la Gestione</i> peciale di cui all'articolo 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335, presso l'INPS, presa risione della normativa introdotta dal d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e consapevole delle sanzioni previste lall'art. 20, comma 5, del succitato d.lgs. n. 39/2013, nonché delle sanzioni penali in caso di lichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento manato (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 05/03/25 Il/La Dichiarante F.to Maria Giorgia Vulcano			

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 alla verifica della sussistenza situazioni sottesa di di inconferibilità/incompatibilità ai sensi e agli effetti del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39, il/la sottoscritto/a .. MARIA GIORGIA VULCANO 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 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
NIDIL CGIL	APPARATO POLITICO	01/02/2025	
CGIL PUGLIA	COORDINATRICE NIDIL CGIL PUGLIA	27/02/2018	27/02/2026
CGIL PUGLIA	SEGRETARIA GENERALE NIDIL CGIL BAT	12/12/2022	12/12/2030
CGIL PUGLIA	COMPONENTE ASSEMBLEA GENERALE FONDO IMPRESA	12/04/2021	14/05/2024
FP CGIL BARI	COMPONENTE SEGRETERIA	16/12/2022	16/12/2030

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 alte	ernativa
>	X di NON aver riportato condanne per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del
	Libro II del Codice Penale.
cui al dati co del pr ammir	ministrazione informa, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, nonchè delle disposizioni di decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, relativi alla protezione dei dati personali, che i conferiti con la presente dichiarazione sostitutiva saranno utilizzati in relazione allo sviluppo rocedimento amministrativo per cui essi sono specificati, nonché per gli adempimenti nistrativi ad essi conseguenti, ivi inclusa la pubblicazione dell'atto sul sito istituzionale del tero del Lavoro e delle Politiche Sociali.
	ministrazione si riserva la facoltà di verificare la veridicità delle informazioni contenute presente dichiarazione.
Si alle	ga copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.
Data,	05/03/25 Firma del dichiarante F.to Maria Giorgia Vulcano
¹ Specif	ficare nel relativo elenco i reati per i quali è stata pronunciata la condanna
	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 MARIA GIORGIA V	ULCANO		
Nato/a aXXXXXX	il	XXXXXXXX	
C.F XXXXXXXXXXXX			

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".

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, 05/03/25

> Il/La Dichiarante F.to Maria Giorgia Vulcano

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 SILVIA CASINI

Nato/a a XXXXXXXXX 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.

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 Firenze, 10/03/2025

Il/La Dichiarante

F.to Silvia Casini

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

Il/La sottoscritto/a SILVIA CASINI

Nato/a a XXXXXXXXX il 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, 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.

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 FIRENZE, 10/03/2025

Il/La Dichiarante

F.to Silvia Casini

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 SILVIA CASINI.

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 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
EBITEMP	MEMBRO	17/11/2022	2027
	COMMISSIONE		
	SALUTE E		
	SICUREZZA		

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

dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del I	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 Regolament cui al decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, re dati conferiti con la presente dichiarazione sostitutiv del procedimento amministrativo per cui essi so amministrativi ad essi conseguenti, ivi inclusa la pi Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.	elativi alla protezione dei dati personali, che i va saranno utilizzati in relazione allo sviluppo no specificati, nonché per gli adempimenti
L'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare l presente dichiarazione.	la veridicità delle informazioni contenute nella
Si allega copia di un documento di riconoscimento in	n corso di validità del sottoscrittore.
Data, FIRENZE, 10/03/2025	Firma del dichiarante
	F.to Silvia Casini
Osservazioni e/o rilievi dell'or	gano conferente l'incarico
Data,	Firma

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

Allegato 4)

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

Il/La sottoscritto/a SILVIA CASINI

Nato/a a XXXXXXXXX il XXXXXXX

C.F. XXXXXXXXXXX

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".

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 Firenze, 10/03/2025 Il/La Dichiarante F.to Silvia Casini C.F. XXXXXXXXXXXXX

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

II/La sottoscritto/a MASSIMO MARIA AMOROSINI
Nato/a a XXXXXXXXXil XXXXXXX

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.

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 07/05/2025

Il/La Dichiarante F.to Massimo Maria Amorosini

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

II/La sottoscritto MASSIMO MARIA AMOROSINI
Nato/a a XXXXXXXX il XXXXXXXX
C.F. XXXXXXXXXX

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.

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 <u>ROMA 07/05/2025</u>

Il/La Dichiarante F.to Massimo Maria Amorosini

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 .MASSIMO MARIA AMOROSINI,

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 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

Data, .	Firma
	Osservazioni e/o rilievi dell'organo conferente l'incarico
Data,	ROMA 07/05/2025 Il/La Dichiarante F.to Massimo Maria Amorosini
Si alle	ga copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.
	ninistrazione si riserva la facoltà di verificare la veridicità delle informazioni contenute presente dichiarazione.
cui al dati co del pr ammin	ninistrazione informa, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, nonchè delle disposizioni di decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, relativi alla protezione dei dati personali, che i inferiti con la presente dichiarazione sostitutiva saranno utilizzati in relazione allo sviluppo rocedimento amministrativo per cui essi sono specificati, nonché per gli adempimenti distrativi ad essi conseguenti, ivi inclusa la pubblicazione dell'atto sul sito istituzionale del ero del Lavoro e delle Politiche Sociali.
	di NON aver riportato condanne per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale.
	rnativa
-	
-	
_	dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale 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/La sottoscritto/a MASSSIMO MARIA AMOROSINI

Nato/a a XXXXXXXXX il XXXXXXXX

C.F. XXXXXXXXXXXX

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".

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 07/05/2025

Il/La Dichiarante F.to Massimo Maria Amorosini