

**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 VINCENZO CARIDI

Nato a XXX il XXX

CF XXX

in relazione all'incarico di Presidente del Consiglio di Amministrazione dell 'INL

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

DICHIARA

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

Roma, lì 23/09/2025

Il/La Dichiarante

Firmato VINCENZO CARIDI

**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 VINCENZO CARIDI

Nato a XXX il XXX

CF XXX

in relazione all'incarico di _Presidente del Consiglio di Amministrazione dell'INL

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

DICHIARA

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

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

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

Roma, lì 23/09/2025

Il/La Dichiarante

Firmato VINCENZO CARIDI

MODELLO DICHIARAZIONE ELENCO INCARICHI

(da allegare alla dichiarazione sulla insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità di cui all'articolo 20 del decreto legislativo 4 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 VINCENZO CARIDI

relativamente al conferimento dell'incarico di Presidente del Consiglio di Amministrazione dell'INL

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
M L P S	Capo Dipartimento Politiche del Lavoro	12/04/2024	
MLPS	Presidente-Osserv-Monitor-Distacco-Lavoratori	15/05/2025	
COLAF	Membro Effettivo	24/04/2025	
CNPADC	Componente Effettivo - Presidente	30/09/2024	
SNA	Componente Comitato di Gestione per MLPS	14/06/2024	
INPS	Direttore Generale	11/02/2022	11/04/2024

In alternativa

- di NON rivestire né di aver rivestito nei due anni precedenti altre cariche presso enti pubblici o privati e di NON svolgere né di aver svolto nei due anni precedenti altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica
- di aver riportato le seguenti condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale¹:

- _____
- _____
- _____

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

In alternativa

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

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

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

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

Data 23/09/2025

Firma del dichiarante

Firmato VINCENZO CARIDI

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

Data

Firma

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

Il/la sottoscritto/a VINCENZO CARIDI

Nato a XXX il XXX

CF XXX

in relazione all'incarico di Presidente del Consiglio di Amministrazione dell' INL

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 dell'art. 13 del RE 679 del 2016 e del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 così come modificato dal Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa e si dichiara consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Roma, lì 23/09/2025

Il/La Dichiarante

Firmato VINCENZO CARIDI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m. e i.)

Il sottoscritto ____VINCENZO CARIDI____ nato a XXX_____, il ____XXX_____, residente a ____XXX_____, in via ____XXX_____, cap. ____XXX_____, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di formazione o uso di atti falsi richiamate dal D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e s. m. e i.

DICHIARA

X di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

oppure

- di essere sottoposto ai seguenti procedimenti penali:

Roma Lì, 23 Settembre 2025

FIRMA

Firmato VINCENZO CARIDI

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA' SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI
INCONFERIBILITA'**

ai sensi del D.lgs. n. 39 dell'8 aprile 2013

Il/la sottoscritto/a Maria Sabrina GUIDA

Nato a XXX il XXX

CF XXX

in relazione all'incarico di componente del Consiglio di amministrazione dell'Ispettorato Nazionale
del Lavoro

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

DICHIARA

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

Roma, lì 23 settembre 2025

Il/La Dichiarante

Firmato Maria Sabrina GUIDA

**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 Sabrina GUIDA

Nato a XXX il XXX

CF XXX

in relazione all'incarico di _componente del Consiglio di amministrazione dell'Ispettorato Nazionale
del Lavoro

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

DICHIARA

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

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

Roma, lì 23 settembre 2025

La Dichiarante

Firmato Maria Sabrina GUIDA

MODELLO DICHIARAZIONE ELENCO INCARICHI

(da allegare alla dichiarazione sulla insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità di cui all'articolo 20 del decreto legislativo 4 aprile 2013 n. 39)

Ai fini dell'istruttoria sottesa alla verifica della sussistenza di situazioni di inconferibilità/incompatibilità ai sensi e agli effetti del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39, il/la sottoscritto/a Maria Sabrina GUIDA relativamente al conferimento dell'incarico di componente del Consiglio di amministrazione dell'Ispettorato

Nazionale del Lavoro 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
Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali	Direttore generale delle Politiche Previdenziali	11.03.2025	10.03.2028
INPS	Collegamento INPS e DIPLAV MLPS	22.07.2024	10.03.2025
INPS	Capo Segreteria Direttore Generale	01.01.2023	21.07.2024
INPS	Vicario Direttore Centrale Organizzazione	01.08.2021	31.12.2022

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

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

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

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

Data 23 settembre 2025

Firma del dichiarante

Firmato Maria Sabrina GUIDA

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

Firma

Data

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

Il/la sottoscritto/a Maria Sabrina GUIDA

Nato a XXX il XXX

CF XXX

in relazione all'incarico di componente del Consiglio di amministrazione dell'Ispettorato Nazionale
del Lavoro

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 dell'art. 13 del RE 679 del 2016 e
del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 così come modificato dal Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101
circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con
strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa e
si dichiara consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e
delle Politiche Sociali.

Roma, lì 23 settembre 2025

Il/La Dichiarante

Firmato Maria Sabrina GUIDA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m. e i.)

Il sottoscritto Maria Sabrina GUIDA nata a XXX, il XXX, residente a XXX, in via XXX cap XXX, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di formazione o uso di atti falsi richiamate dal D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e s. m. e i.

DICHIARA

☒ di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

Lì, Roma 23 settembre 2025

FIRMA

f.to Maria Sabrina GUIDA

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

Il sottoscritto Edoardo Gambacciani, nato a Roma il XXX, C.F. XXX, in relazione all'incarico di componente del Consiglio di Amministrazione dell'INL, 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

DICHARA

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, 19/09/2025

Il Dichiarante
FIRMATO Edoardo Gambacciani

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

Il sottoscritto Edoardo Gambacciani, nato a XXX, il XXX, C.F. XXX, in relazione all'incarico di componente del Consiglio di Amministrazione dell'INL, presa visione della normativa introdotta dal d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del succitato art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del d.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

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

Il 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 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 19/09/2025

Il Dichiarante

FIRMATO Edoardo Gambacciani

MODELLO DICHIARAZIONE ELENCO INCARICHI

(da allegare alla dichiarazione sulla insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità di cui all'articolo 20 del decreto legislativo 4 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 EDOARDO GAMBACCIANI

relativamente al conferimento dell'incarico di componente CDA INL

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
ARTES 4.0	COMP. CONSIGLIO DIRETTIVO INAIL	5.5.2019	AD OGGI

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 Penale¹:

- _____
- _____
- _____

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

In alternativa

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

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

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

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

Data 23 settembre 2025

Firma del dichiarante

Firmato Edoardo GAMBACCIANI

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

Firma

Data

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

Il sottoscritto Edoardo Gambacciani nato a XXX il XXX, C.F. XXX, in relazione all'incarico di componente del Consiglio di Amministrazione dell'INL, 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 che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Roma 19/09/2025

Il Dichiarante

FIRMATO Edoardo Gambacciani

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m. e i.)

Il sottoscritto Edoardo Gambacciani nato a XXX, il XXX, residente a XXX, in XXX, CAP XXX, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di formazione o uso di atti falsi richiamate dal D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e s. m. e i.

DICHIARA

di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

Roma, 19/09/2025

FIRMA

FIRMATO Edoardo Gambacciani

**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 Antonio PONE

Nato a XXX il XXX

CF XXX

in relazione all'incarico di componente del Consiglio di amministrazione dell'Ispettorato Nazionale
del Lavoro

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

DICHIARA

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

Roma, lì 17 settembre 2025

Il/La Dichiarante

Firmato Antonio PONE

**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 Antonio PONE

Nato a XXX il XXX

CF XXX

in relazione all'incarico di _componente del Consiglio di amministrazione dell'Ispettorato Nazionale
del Lavoro

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

DICHIARA

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

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

Roma, lì 17 settembre 2025

La Dichiarante

Firmato Antonio PONE

MODELLO DICHIARAZIONE ELENCO INCARICHI

(da allegare alla dichiarazione sulla insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità di cui all'articolo 20 del decreto legislativo 4 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 Antonio PONE

relativamente al conferimento dell'incarico di componente del Consiglio di amministrazione dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro

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
I.N.P.S.	DIRETTORE CENTRALE ENTRATE	01/01/2023	31/12/2025

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
- di aver riportato le seguenti condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale¹:

-_//_

-_//_

-_//_

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

In alternativa

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

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

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

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

Data 17 settembre 2025

Firma del dichiarante

Firmato Antonio PONE

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

Firma

Data

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

Il/la sottoscritto/a Antonio PONE

Nato a XXX il XXX

CF XXX

in relazione all'incarico di componente del Consiglio di amministrazione dell'Ispettorato Nazionale
del Lavoro

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 dell'art. 13 del RE 679 del 2016 e
del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 così come modificato dal Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101
circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con
strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa e
si dichiara consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e
delle Politiche Sociali.

Roma, lì 17 settembre 2025

Il/La Dichiarante

Firmato Antonio PONE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m. e i.)

Il sottoscritto Antonio Pone nato a XXX, il XXX, residente a XXX, in via XXX cap. XXX, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di formazione o uso di atti falsi richiamate dal D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e s. m. e i.

DICHIARA

X di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

oppure

- di essere sottoposto ai seguenti procedimenti penali:

Lì, 17/09/2025

FIRMATO Antonio Pone