II/La sottoscritto/aDONATELLA PRAMPOLINI
nata aXXX ilXXX
C.F. XXX

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

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

DICHIARA

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

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere consapevole che il rilascio della predetta dichiarazione costituisce condizione legale di efficacia del provvedimento di conferimento dell'incarico; di essere stato informato ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, nonché delle disposizioni di cui al decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, relativi alla protezione dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa; di essere consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai sensi dell'art. 20 c. 3, del d.lgs. n. 39/2013.

Luogo e data ROMA, li 07/08/2020

Il/La Dichiarante f.to Donatella Prampolini

Il/La sottoscritto/aDONATELLA PRAMPOLINI
nata aXXX ilXXX
C.F. XXX

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

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

DICHIARA

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

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.

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, LI 07/08/2020 Il/La Dichiarante f.to Donatella Prampolini

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)

Al	11111	den istruttoria	sonesa	ana	vermea	dena	sussistenza	aı	Situazio)111	aı
incor	ıferibili	ità/incompatibilità	à ai sensi	e agli	effetti del	decreto	legislativo 8	aprile	2013 n	. 39,	la
sotto	scritta.	DONATELL	A PRAMI	POLIN	I						٠,
dei c consa decad	<i>ontribu</i> apevole denza d	te al conferimento uti e delle prestaz e delle sanzioni p lei benefici previs	zioni previ reviste da sta dall'art	<i>idenzia</i> ll'art. 7 . 75 de	ali degli est 76 del Test Il medesimo	ercenti a o Unico	uttività comme , D.P.R. 28/12	erciali, 2/2000	presso n. 445,	l'INI , e de	PS, ella
mend	laci, so	tto la propria pers	sonale resp	onsabi	lità						

DICHIARA

X 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
CNEL / CDM	Consigliere	Agosto 2017	In corso
CCIAA Reggio Emilia /Giunta Regione Emilia Romagna	Consigliere	Dicembre 2013	In corso

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 alt	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 confer proces ammi	ministrazione informa, ai sensi del Regolamento (U decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, relativi d riti con la presente dichiarazione sostitutiva saran dimento amministrativo per cui essi sono sp nistrativi ad essi conseguenti, ivi inclusa la pubbl tero del Lavoro e delle Politiche Sociali.	alla protezione dei dati personali, che i dati no utilizzati in relazione allo sviluppo del pecificati, nonché per gli adempimenti
	ministrazione si riserva la facoltà di verificare la ve nte dichiarazione.	eridicità delle informazioni contenute nella
Si alle	ega copia di un documento di riconoscimento in cor	so di validità del sottoscrittore.
Data,	07/08/2020	Firma del dichiarante
	Osservazioni e/o rilievi dell'organ	io conferente l'incarico
		г.
Data,		Firma

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI, DI CONFLITTO DI INTERESSE

II/La sottoscritto/aDONATELLA PRAMPOLINI
nata aXXX ilXXX

C.F. XXX

in relazione all'incarico di componente del *Comitato amministratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerciali,* presso l'INPS, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, d.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di non incorrere in situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interessi, ai sensi della normativa vigente, la cui sussistenza sarà oggetto di verifica ai sensi dell'art. 53 del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e ss.mm.ii.
- di aver preso piena cognizione del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165" e delle norme in esso contenute nonché del D.M. del 10 luglio 2014 "Codice di comportamento dei dipendenti del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali".

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

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere stato informato ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, nonché delle disposizioni di cui al decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, relativi alla protezione dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa e si dichiara consapevole cha la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Luogo e data ROMA, LI 07/08/2020 Il/La Dichiarante

f.to Donatella Prampolini

Il sottoscritto
MARCO ABATECOLA
Nato a XXX il XXX

C.F. XXX

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

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

DICHIARA

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

Il 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, 22/6/2020

Il Dichiarante f.to Marco Abatecola

Il sottoscritto
MARCO ABATECOLA
Nato a XXX il XXX
C.F. XXX

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

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

DICHIARA

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

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

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere stato informato ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, nonché delle disposizioni di cui al decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, relativi alla protezione dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa e si dichiara consapevole cha la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai sensi dell'art. 20 c. 3, del d.lgs. n. 39/2013.

Luoo e data Roma, 22/6/2020

Il Dichiarante f.to Marco Abatecola

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 sottoscritto MARCO ABATECOLA.

relativamente al conferimento dell'incarico di componente del *Comitato amministratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerciali*, presso l'INPS, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

by 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
INAIL	Vice Presidente CIV	12/2017	12/2021
FONDO PENSIONE FON.TE.	Membro Consiglio di Amministrazione	4/2019	4/2021
FONDO SANITARIO FONDO EST	Membro Consiglio di Amministrazione	11/2019	11/2023

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
•	al Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale ² :
-	······································
In alternativa	
di NON aver ripor	tato condanne per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II
del Codice Penale.	
cui al decreto legislativo l conferiti con la presente procedimento amministra	la, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, nonchè delle disposizioni di 0 agosto 2018, n. 101, relativi alla protezione dei dati personali, che i dati dichiarazione sostitutiva saranno utilizzati in relazione allo sviluppo del ativo per cui essi sono specificati, nonché per gli adempimenti inseguenti, ivi inclusa la pubblicazione dell'atto sul sito istituzionale del lle Politiche Sociali.
L'Amministrazione si rise presente dichiarazione.	rva la facoltà di verificare la veridicità delle informazioni contenute nella
Si allega copia di un docu	mento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.
Data, 22/06/2020	Firma del dichiarante
	f.to Marco Abatecola
Osservazio	ni e/o rilievi dell'organo conferente l'incarico
Data,	Firma

 $^{^2}$ 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 sottoscritto MARCO ABATECOLA

Nato a XXX il XXX

C.F.XXX

in relazione all'incarico di componente del *Comitato amministratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerciali,* presso l'INPS, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, d.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di non incorrere in situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interessi, ai sensi della normativa vigente, la cui sussistenza sarà oggetto di verifica ai sensi dell'art. 53 del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e ss.mm.ii.
- di aver preso piena cognizione del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165" e delle norme in esso contenute nonché del D.M. del 10 luglio 2014 "Codice di comportamento dei dipendenti del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali".

Il 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, 22/6/2020

Il Dichiarante f.to Marco Abatecola

Il sottoscritto Fernando Trotta nato a XXX il XXX – C.F.: XXX

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

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

DICHIARA

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

Il 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, 15 giugno 2020

Il Dichiarante f.to Fernando Trotta

Il sottoscritto Fernando Trotta nato a XXX il XXX – C.F.: XXX

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

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

DICHIARA

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

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.

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, 15 giugno 2020

Il Dichiarante

f.to Fernando Trotta

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 sottoscritto Fernando Trotta nato a XXX il XXX – C.F.: XXX

relativamente al conferimento dell'incarico di componente del *Comitato amministratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerciali,* presso l'INPS, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

b 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
Patronato EPASA-	Direttore Generale	01/01/2016	
ITACO Cittadini e	Vicario		
Imprese			

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

- NESSUNO In alternativa	
m alternativa	
	no dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II
del Codice Penale.	
cui al decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 10 conferiti con la presente dichiarazione sostitu procedimento amministrativo per cui essi	lamento (UE) 2016/679, nonchè delle disposizioni di I, relativi alla protezione dei dati personali, che i dati utiva saranno utilizzati in relazione allo sviluppo del sono specificati, nonché per gli adempimenti a la pubblicazione dell'atto sul sito istituzionale del
L'Amministrazione si riserva la facoltà di veri presente dichiarazione.	ficare la veridicità delle informazioni contenute nella
Si allega copia di un documento di riconoscimo	ento in corso di validità del sottoscrittore.
Roma, 15 giugno 2020	Il Dichiarante
	F.to Fernando Trotta
Osservazioni e/o rilievi de	ell'organo conferente l'incarico
Data,	Firma

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

³ 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 sottoscritto Fernando Trotta nato a XXX il XXX – C.F.: XXX

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

delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerciali, presso l'INPS, consapevole delle

sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, d.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici

prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la

propria personale responsabilità

DICHIARA

• di non incorrere in situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interessi, ai sensi della normativa

vigente, la cui sussistenza sarà oggetto di verifica ai sensi dell'art. 53 del d.lgs. 30 marzo 2001,

n. 165 e ss.mm.ii.

• di aver preso piena cognizione del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 "Regolamento recante codice

di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30

marzo 2001, n. 165" e delle norme in esso contenute nonché del D.M. del 10 luglio 2014

"Codice di comportamento dei dipendenti del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali".

Il 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, 15 giugno 2020

Il Dichiarante

f.to Fernando Trotta

Il sottoscritto Cappelli Giorgio

Nato a XXX il XXX

C.F. XXX

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

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

DICHIARA

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

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere consapevole che il rilascio della predetta dichiarazione costituisce condizione legale di efficacia del provvedimento di conferimento dell'incarico; di essere stato informato ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, nonché delle disposizioni di cui al decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, relativi alla protezione dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa; di essere consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai sensi dell'art. 20 c. 3, del d.lgs. n. 39/2013.

Roma 11 giugno 2020

Il Dichiarante f.to Giorgio Cappelli

Il sottoscritto Giorgio Cappelli

nato XXX il XXX

C.F. XXX

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

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

DICHIARA

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

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

Il sottoscritto/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 11 Giugno 2020

Il Dichiarante

f.to Giorgio Cappelli

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 sottoscritto Cappelli Giorgio, nato a XXX il XXX, Cf: XXX

relativamente al conferimento dell'incarico di componente del *Comitato amministratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerciali,* presso l'INPS, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

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

ENTE/SOGGETTO CONFERENTE	TIPOLOGIA DI CARICA O INCARICO	DATA DI NOMINA E/O CONFERIMENTO DELL'INCARICO E/O ASSUNZIONE DELLA CARICA	TERMINE DI SCADENZA E/O CESSAZIONE
CAAF Sicurezza Fiscale Srl	Componente CdA	26/06/2019	25/06/2022
Hygeia Soc. Mutuo Soccorso	Componente CdA	19/07/2018	18/07/2021
Epasa Itaco Cittadini e Imprese	Presidente Vicario	12/01/2016	30/06/2020
INPS Comitato Es Att Commerciali	Componente Comitato	22/02/2016	22/02/2020

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 pubblicazio Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.	one dell'atto sul sito istituzionale del
L'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare la veridic presente dichiarazione.	ità delle informazioni contenute nella
Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di	validità del sottoscrittore.
Data, 11 Giugno 2020	Firma del dichiarante f.to Giorgio Cappelli
Osservazioni e/o rilievi dell'organo co	onferente l'incarico

Firma.....

Data,

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI, DI CONFLITTO

DI INTERESSE

Il sottoscritto Cappelli Giorgio

nato a XXX il XXX

C.F. XXX

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

delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerciali, presso l'INPS, consapevole delle

sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, d.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici

prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la

propria personale responsabilità

DICHIARA

• di non incorrere in situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interessi, ai sensi della normativa

vigente, la cui sussistenza sarà oggetto di verifica ai sensi dell'art. 53 del d.lgs. 30 marzo 2001,

n. 165 e ss.mm.ii.

• di aver preso piena cognizione del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 "Regolamento recante codice

di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30

marzo 2001, n. 165" e delle norme in esso contenute nonché del D.M. del 10 luglio 2014

"Codice di comportamento dei dipendenti del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali".

Il 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 11 Giugno 2020

Il Dichiarante f.to Giorgio Cappelli

Il sottoscritto	
Falco Carlo	
Nato aXXX	il XXX
C.FXXX	
	nponente del <i>Comitato amministratore della gestione dei contributi degli esercenti attività commerciali</i> , presso l'INPS,
previste dall'art. 20, comma 5, dichiarazioni mendaci e della	introdotta dal d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e consapevole delle sanzion, del succitato d.lgs. 39/2013, nonché delle sanzioni penali in caso d conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimente e 76 del d.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità
	DICHIARA
che non sussistono cause di inc svolgimento dell'incarico.	conferibilità di cui al decreto legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013 per lo
costituisce condizione legale di stato informato ai sensi del Reg legislativo 10 agosto 2018, n. 1 che tali dati saranno trattati, ai quali la presente dichiarazione v	resì, di essere consapevole che il rilascio della predetta dichiarazione i efficacia del provvedimento di conferimento dell'incarico; di essere golamento (UE) 2016/679, nonché delle disposizioni di cui al decreto 01, relativi alla protezione dei dati personali raccolti e, in particolare, nche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le viene resa; di essere consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito Lavoro e delle Politiche Sociali ai sensi dell'art. 20 c. 3, del d.lgs. n.
Luogo e data 17 giugno 2020	
	Il Dichiarante
	f.to Carlo Falco

Il sottoscritto	
FALCO CARLO	
nata aXXXil	XXX
C.FXXX	
in relazione all'incarico di componente del Comitato ammini delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerci	· ·
presa visione della normativa introdotta dal d.lgs. 8 aprile 20 previste dall'art. 20, comma 5, del succitato d.lgs. 39/2013, n dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai be emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del d.P.R. n. 445/2000), so	onché delle sanzioni penali in caso di enefici conseguenti al provvedimento
DICHIARA	
che non sussistono cause di incompatibilità di cui al decreto l lo svolgimento dell'incarico.	egislativo n. 39 dell'8 aprile 2013 per
Il sottoscritto si dichiara consapevole che la presente dichiaraz ha validità annuale e si impegna a comunicare tempestivamen intervenire nel corso dello svolgimento dell'incarico.	
Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere stato informato ai nonché delle disposizioni di cui al decreto legislativo 10 agost dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati sinformatici, esclusivamente per le finalità per le quali la present consapevole cha la stessa verrà pubblicata sul sito istituzior Politiche Sociali ai sensi dell'art. 20 c. 3, del d.lgs. n. 39/2013	o 2018, n. 101, relativi alla protezione saranno trattati, anche con strumenti te dichiarazione viene resa e si dichiara nale del Ministero del Lavoro e delle
Luogo e data 17 giugno 2020	Il Dichiarante
	f.to Carlo Falco

e

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	situazio	ni	di
incor	feribili	ità/incompatibilità	ai sensi	e agli	effetti del	decreto	legislativo 8	aprile	2013 n	ı. 39,	, i
sotto	scritto:	FALCO CARLO)	• • • • • • •					·· · ,		
gesti	one de	ite al conferimer <i>i contributi e dell</i> apevole delle san	e prestazi	ioni pre	evidenziali (degli ese	ercenti attivită	à comr	nerciali,	pres	sso
della	decad	enza dei benefici	prevista d	dall'art.	. 75 del me	desimo	Testo unico ir	caso	di dichia	arazio	ni
false	o men	daci, sotto la prop	ria persoi	hale res	sponsabilită	à					

DICHIARA

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

ENTE/SOGGETTO CONFERENTE	TIPOLOGIA DI CARICA O INCARICO	DATA DI NOMINA E/O CONFERIMENTO DELL'INCARICO E/O ASSUNZIONE DELLA CARICA	TERMINE DI SCADENZA E/O CESSAZIONE
INPS	Comitato Gestione Separata	Settembre 2016	Settembre 2020
FON.TE. Fondo Pensione Dipendenti Terziario	Assemblea	Settembre 2017	Aprile 2021
FOR.TE. Fondo Interprofessionale Dipendenti Terziario	Assemblea	Novembre 2016	Novembre 2020
FONDIR Fondo Interprofessionale dirigenti Terziario	Assemblea	22 Giugno 2016	Novembre 2020
FONDAZIONE ENASARCO	Vice Presidente Commissione Elettorale	4 Settembre 2019	

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 Tito	lo II del Libro II del Codice Penale ⁴ :
-	
In alternativa	
di NON aver riportato condanne per	er uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II
del Codice Penale.	
cui al decreto legislativo 10 agosto 2018, n conferiti con la presente dichiarazione so procedimento amministrativo per cui	Regolamento (UE) 2016/679, nonchè delle disposizioni di a. 101, relativi alla protezione dei dati personali, che i dati estitutiva saranno utilizzati in relazione allo sviluppo del essi sono specificati, nonché per gli adempimenti clusa la pubblicazione dell'atto sul sito istituzionale del iali.
L'Amministrazione si riserva la facoltà di presente dichiarazione.	verificare la veridicità delle informazioni contenute nella
Si allega copia di un documento di riconos	cimento in corso di validità del sottoscrittore.
Data, 17 giugno 2020	Firma del dichiarante
	f.to Carlo Falco
Osservazioni e/o rilievi	i dell'organo conferente l'incarico
Data,	Firma

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

⁴ 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 sottoscritto Falco Carlo	
nato a XXX	il XXX
C.F.XXX	

in relazione all'incarico di componente del *Comitato amministratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerciali,* presso l'INPS, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, d.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di non incorrere in situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interessi, ai sensi della normativa vigente, la cui sussistenza sarà oggetto di verifica ai sensi dell'art. 53 del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e ss.mm.ii.
- di aver preso piena cognizione del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165" e delle norme in esso contenute nonché del D.M. del 10 luglio 2014 "Codice di comportamento dei dipendenti del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali".

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

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere stato informato ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, nonché delle disposizioni di cui al decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, relativi alla protezione dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa e si dichiara consapevole cha la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Luogo e data Roma 17 giugno 2020

Il/La Dichiarante

f.to Carlo Falco

Il/La sottoscritto/aRICCI VITIANI PAOLO
nato aXXX ilXXX
C.F. XXX

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

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

DICHIARA

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

Il 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, li 5/6/2020

Il/La Dichiarante f.to Paolo Ricci Vitiani

II/La sottoscritto/a
Ricci Vitiani Paolo
nata aXXX ilXXX
C.F. XXX

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

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

DICHIARA

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

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

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere stato informato ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, nonché delle disposizioni di cui al decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, relativi alla protezione dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa e si dichiara consapevole cha la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai sensi dell'art. 20 c. 3, del d.lgs. n. 39/2013.

Luogo e data ROMA, LI' 5/6/2020

Il/La Dichiarante

f.to Paolo Ricci Vitiani

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	situazion	ni d
incor	ıferibili	ità/incompatibilità	à ai sensi	e agli	effetti del	decreto	legislativo 8	aprile	2013 n.	39, i
sotto	scritto.	Ricci Vitiani	Paolo						,	
<i>gesti</i> l'INP: della	one de S, consa decada	te al conferimei i contributi e dell apevole delle san enza dei benefici daci, sotto la prop	<i>le prestazi</i> izioni prev prevista c	ioni pro riste da dall'art.	<i>evidenziali</i> all'art. 76 de . 75 del me	<i>degli ese</i> el Testo desimo	ercenti attività Unico, D.P.R.	à comr 28/12	<i>nerciali,</i> /2000 n.	presso 445, e

DICHIARA

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

ENTE/SOGGETTO CONFERENTE	TIPOLOGIA DI CARICA O INCARICO	DATA DI NOMINA E/O CONFERIMENTO DELL'INCARICO E/O ASSUNZIONE DELLA CARICA	TERMINE DI SCADENZA E/O CESSAZIONE
INPS	Membro del Comitato amministratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali esercenti attività commerciali	22/02/2016	22/02/2020

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, 5/6/2020

Firma del dichiarante

f.to Paolo Ricci Vitiani

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 sottoscritto Paolo Ric	ci Vitiani		
nato aXXX	il	XXX	
C.F. XXX			

in relazione all'incarico di componente del *Comitato amministratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerciali,* presso l'INPS, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, d.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di non incorrere in situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interessi, ai sensi della normativa vigente, la cui sussistenza sarà oggetto di verifica ai sensi dell'art. 53 del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e ss.mm.ii.
- di aver preso piena cognizione del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165" e delle norme in esso contenute nonché del D.M. del 10 luglio 2014 "Codice di comportamento dei dipendenti del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali".

Il 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.

Luogo e data ROMA, 5/6/2020 Il Dichiarante

f.to Paolo Ricci Vitiani

Il/La sottoscritto/a CINZIA FERRARA

Nata a XXX il XXX

C.F. XXX

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

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

DICHIARA

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

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere consapevole che il rilascio della predetta dichiarazione costituisce condizione legale di efficacia del provvedimento di conferimento dell'incarico; di essere stato informato ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, nonché delle disposizioni di cui al decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, relativi alla protezione dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa; di essere consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai sensi dell'art. 20 c. 3, del d.lgs. n. 39/2013.

Roma, 5/6/2020

Il/La Dichiarante

f.to Cinzia Ferrara

Il/La sottoscritto/a CINZIA FERRARA

Nata a XXX il XXX

C.F. XXX

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

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

DICHIARA

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

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.

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, 5/6/2020

Il/La Dichiarante

f.to Cinzia Ferrara

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 CINZIA FERRARA,

relativamente al conferimento dell'incarico di componente del *Comitato amministratore della gestione dei contributi e delle prestazioni previdenziali degli esercenti attività commerciali,* presso l'INPS, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

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

ENTE/SOGGETTO CONFERENTE	TIPOLOGIA DI CARICA O INCARICO	DATA DI NOMINA E/O CONFERIMENTO DELL'INCARICO E/O ASSUNZIONE DELLA CARICA	TERMINE DI SCADENZA E/O CESSAZIONE
MEF	Membro Comitato	5 giugno 2019	5/6/2022
	GIAS		
MEF	Membro Comitato		
	Fondo	Gennaio 2020	Gennaio 2023
	Intersettoriale di		
	solidarietà imprese		
	assicuratrici e		
	società di assistenza		
Cons. Naz. Attuari	Vice presidente(*)	Novembre 2015	Ottobre 2020

(*) Incarico svolto a titolo gratuito

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			
del Codice Penale.			
L'Amministrazione informa, ai sensi del Regolam cui al decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, re conferiti con la presente dichiarazione sostitutiva procedimento amministrativo per cui essi se amministrativi ad essi conseguenti, ivi inclusa la Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.	elativi alla protezione dei dati personali, che i dati a saranno utilizzati in relazione allo sviluppo del ono specificati, nonché per gli adempimenti		
L'Amministrazione si riserva la facoltà di verifica	re la veridicità delle informazioni contenute nella		
presente dichiarazione. Si allega copia di un documento di riconoscimento	o in corso di validità del sottoscrittore.		
Roma, 5 giugno 2020	Firma del dichiarante		
	f.to Cinzia Ferrara		
	c . u.		
Osservazioni e/o rilievi dell'o	organo conferente l'incarico		
Data,	Firma		
′			

b 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 Penale⁵:

⁵ Specificare nel relativo elenco i reati per i quali è stata pronunciata la condanna