

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'
DI CUI AL D.LGS.N. 39/2013

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 d.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.)

Il sottoscritto.....**MASSIMILIANO...POMPEI**.....nato..a.....
il....**XXX**....., ai fini del conferimento dell'incarico di componente del
Comitato di vigilanza del Fondi di previdenza per il personale di volo dipendente da aziende di
navigazione aerea, presso l'INPS, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del
d.P.R. n. 445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità degli atti, nonché delle
sanzioni previste dagli artt. 19 e 20 del d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di essere in possesso dei prescritti requisiti di onorabilità e di non
ricadere, ai sensi e per gli effetti dell'art. 20, commq 1, del d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39, in alcuna
delle cause di inconferibilità indicate nel medesimo d.lgs. n. 39/2013.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della
presente dichiarazione.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere consapevole che la presente dichiarazione sarà oggetto di
pubblicazione sul sito istituzionale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, ai sensi
dell'art. 20 co. 3 del D.lgs. n. 39/2013.

Si allega copia fotostatica del documento di identità in corso di validità.

ROMA, 22/6/17
(Luogo e data)

f.to Massimiliano Pompei

(Firma del dichiarante)

**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/aMASSIMILIANO POMPEI.....

nato aXXX..... ilXXX.....

C.F.XXX.....

in relazione all'incarico di componente del *Comitato di vigilanza del Fondo di previdenza per il personale di volo dipendente da aziende di navigazione aerea*, presso l'INPS,

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

DICHIARA

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

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

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere stato informato ai sensi 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.

Luogo e data 21/11/17

Il/La Dichiarante

F.to Massimiliano Pompei

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.....**MASSIMILIANO POMPEI**....., relativamente al conferimento dell'incarico di componente del *Comitato di vigilanza del Fondo di previdenza per il personale di volo dipendente da aziende di navigazione aerea*, 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
ALITALIA	IMPIEGATO	12/2002	T.I.
FONDAEREO	COMP.CDA	19/9/2012	30/4/2013

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:

-
-
-

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, ...21/11/'17.....

Firma del dichiarante
...F.to Massimiliano Pompei.....

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

Data,

Firma.....

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

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

Il/La sottoscritto/a.....MASSIMILIANO POMPEI.....
nato aXXX..... ilXXX.....
C.F.XXX.....

in relazione all'incarico di componente del *Comitato di vigilanza del Fondo di previdenza per il personale di volo dipendente da aziende di navigazione aerea*, presso l'INPS, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, d.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

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

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

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere stato informato ai sensi 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.

Luogo e data
21/11/17

Il/La Dichiarante
F.to Massimiliano Pompei
.....