

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla insussistenza delle cause di
inconferibilità di incarichi di cui al decreto legislativo n. 39 del 2013

Io sottoscritto/a MANUELA GAETANI

Nato/a XXXXXXXX

il XXXXXXXXXXXXXXXX

C.F.XXXXXXXXXX

in attuazione del disposto di cui all'art. 20, co.1, del decreto legislativo n. 39 del 2013 e
consapevole delle responsabilità penali ed amministrative che conseguono al rilascio di
dichiarazioni false e/o mendaci ad una Pubblica Amministrazione, ai sensi e per gli effetti
dell'art. 47 del DPR n. 445 del 2000 e s.m.i.

DICHIARO

che non sussiste alcuna delle cause di inconferibilità di cui al decreto legislativo n. 39 del
2013 per l'assunzione dell'incarico di RAPPRESENTANTE MINISTERIALE
NEL COMITATO AMMINISTRATORE DELLA GESTIONE
PER LE PRESTAZIONI TEMPORANEE AI LAVORATORI DIPENDEN =
TI PRESSO INPS

Dichiaro altresì di essere consapevole che il rilascio della presente dichiarazione
costituisce condizione legale di efficacia del provvedimento di conferimento dell'incarico e
che la medesima sarà oggetto di pubblicazione sul sito istituzionale del Ministero.

Si allega copia fotostatica del documento d'identità.

(data)

31/5/2016

(firma)

F.to Manuela Gaetani

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla insussistenza delle cause di incompatibilità di incarichi di cui al decreto legislativo n. 39 del 2013

Io sottoscritto/a MANUELA GAETANI

Nato/a XXXXXXXX

il XXXXXXXXXXXXXXXX

C.F.XXXXXXXXXX

in attuazione del disposto di cui all'art. 20, co.2, del decreto legislativo n. 39 del 2013 e consapevole delle responsabilità penali ed amministrative che conseguono al rilascio di dichiarazioni false e/o mendaci ad una Pubblica Amministrazione, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR n. 445 del 2000 e s.m.i.

DICHIARO

- che non sussiste alcuna delle cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo n. 39 del 2013 per lo svolgimento dell'incarico di RAPPRESENTANTE MINISTERIALE NEL COMITATO AMMINISTRATORE DELLA GESTIONE PER LE PRESTAZIONI TEMPORANEE AI LAVORATORI DIPENDENTI PRESSO INPS

- di essere consapevole che la presente dichiarazione, per espresso disposto normativo, ha validità annuale;

- di essere a conoscenza del fatto che la presente dichiarazione sarà oggetto di pubblicazione sul sito istituzionale del Ministero e di prestare il relativo consenso anche ai sensi di quanto disposto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i.

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni in merito al contenuto della presente dichiarazione.

Si allega copia fotostatica del documento d'identità.

(data)

31/5/2016

(firma)

F.to Manuela Gaetani

Io sottoscritto/a MANUELA GAETANI

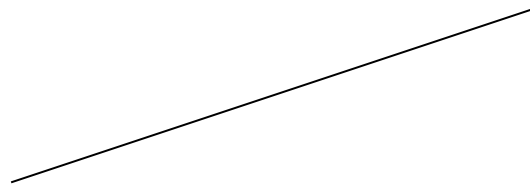
Nato/a a XXXXXXXX

il XXXXXXXXXXXX

CF:XXXXXXXXXX

dichiaro

di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione e/o di svolgere le seguenti attività professionali:



e di non incorrere in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, la cui insussistenza sarà oggetto di verifica ai sensi dell'articolo 53 del d.lgs. n. 165 del 2001, come modificato dalla legge n. 190 del 2012, con l'assunzione dell'incarico di

RAPPRESENTANTE MINISTERIALE, NEL COMITATO
AMMINISTRATORE DELLA GESTIONE PER LE
PRESTAZIONI TEMPORANEE AI LAVORATORI DIPENDENTI
PRESSO L'INPS.

31/5/2016

Firma

f.to Manuela Gaetani



*Ministero del Lavoro
e delle Politiche Sociali*

IL DIRETTORE GENERALE DEGLI AMMORTIZZATORI SOCIALI E INCENTIVI
ALL'OCCUPAZIONE

In applicazione dell'art. 53 del decreto legislativo n. 165 del 2001, come modificato dalla legge 6 novembre 2012, n.190, che prevede che il conferimento di ogni incarico sia subordinato alla verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse,

ATTESTA

che sulla base di quanto dichiarato dalla dott.ssa Manuela Gaetani circa le attività svolte e l'assenza di conflitti di interesse per lo svolgimento dell'incarico di rappresentante ministeriale nel Comitato amministratore della gestione per le prestazioni temporanee ai lavoratori dipendenti presso l'INPS che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse per lo svolgimento del citato incarico.

La presente attestazione è pubblicata sul sito istituzionale del Ministero e viene trasmessa al Responsabile della prevenzione della corruzione.

Roma
31/5/2016

f.to Ugo Menziani