

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ DELL'INCARICO**

(Art. 20 D.Lgs 8 aprile 2013, n. 39)

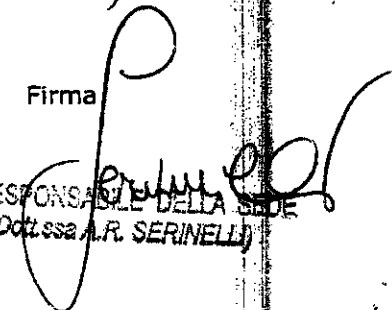
Il sottoscritto SERINELLI ANNARITA nato a SAN PIETRO VERMONE (BR)  
il 3/06/1955 consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi  
del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del DPR n.  
445/2000

**DICHIARA**

che non sussistono situazioni di inconferibilità ai sensi del D.Lgs 8 aprile 2013, n. 39 che  
impediscono l'espletamento dell'incarico di responsabile/~~responsabile~~ di Struttura  
non dirigenziale INAIL SEDE DI GALLARATE (VA)

Luogo e data Gallarate 6/2/2014

Firma

  
IL RESPONSABILE DELLA SEDE  
(Dot.ssa A.R. SERINELLI)

<sup>1</sup> Indicare la denominazione dell'incarico