

**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 **LUIGI CASO**

Nato/a a **SALERNO** il **21 GENNAIO 1966**

CF **CSALGU66A21H703V**

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 **CAPO DI GABINETTO DEL
MINISTRO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI**

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.



04-03-2014