

DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'
(Art. 20 d.lgs. 39/2013)

Il/la sottoscritto/a PAOLO DI BENEDETTO
(cognome) (nome)

nato/a a ROMA (luogo) () il 11-03-1953 (prov.)

dipendente dell'Azienda Usl di Rieti con qualifica di MEDICO PSICHIATRA e titolare
dell'incarico di DIRIG. STRUTTURA SEMPLICE DSM - CENTRO DIVINO
conferitogli con deliberazione del DG. n. 437 del 2004 30/4/2009

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Che in relazione all'incarico che gli è stato conferito non sussiste alcuna delle cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lsg. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

RI - 29 - 11 - 2013
(luogo, data)

Il Dichiarante

PAOLO DI BENEDETTO

dott. Paolo Di Benedetto
1101 0160 3400 0247
D.S.M. - Azienda USL Rieti

AZIENDA USL RIETI UFF. PROTOCOLLO
29 NOV. 2013
ARRIVO

fe