

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

Il/la sottoscritto/a NATALINI RAPONI GIAMPAOLO  
(cognome) (nome)  
nato/a a ROMA (RM) il 07/07/1948  
(luogo) (prov.)

dipendente dell'Azienda Usl di Rieti con qualifica di Med. Dirip. e titolare  
dell'incarico di RESPONSABILE TEMPORANEO UOC M. Infettive  
conferitogli con deliberazione del 16/05/13 n. 504/136 del \_\_\_\_\_

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.

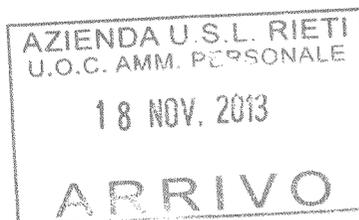
15/11/2013

(luogo, data)

Il Dichiarante

G. Natalini

Azienda USL RIETI  
Il Responsabile della  
UOC Malattie infettive  
Dr. Giampaolo Natalini Raponi



fe