



Roma, li 20.01.2016

CON LA PRESENTE SI ATTESTA

che il Dott. **BERARDINELLI RENATO**
nato a **CASTEL DI SANGRO - AQ**
il: **30/09/1949**

in servizio presso questo Ospedale dal: 01/04/1990 al 31/12/2015

in qualità **DIRIGENTE MDICO RESPONSABILE DI STRUTTURA SEMPLICE - PER.IN RUOLO**

ha percepito nell'anno 2015

un imponibile contributivo di **€ 114.393,00**

di cui ritenuta previdenziale a carico dipendente di Euro **€ 11.195,46**

Si rilascia il presente attestato, in carta semplice, per gli usi consentiti dalla legge.

Predisposto da:
Area Amministrazione Risorse Umane

Il Responsabile
Ruggero Parrotto



Comune di Sora

Provincia di Frosinone

Corso Volsci, 111 - 03039 SORA (FR) - Tel. (0776) 8281 - 831027 - Telefax 825056 - Cod. Fisc. 00217140607

DICHIARAZIONE SULLA SITUAZIONE REDDITUALE E PATRIMONIALE DEL CONIUGE NON SEPARATO E DEI PARENTI ENTRO IL SECONDO GRADO NON CONSENZIENTI.

Il/la sottoscritto/a RENATO BERARDINELLI nato/a il 30/09/1949
(AQ)
a CASTEL DI SANGRO, residente a ROMA in Via _____ n _____

~~eletto Consigliere~~/ nominato Assessore del Comune suintestato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 14 del D.Lgs. n. 33 del 14.03.2013 intitolato "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

che il:

- coniuge non separato
- padre / madre
- figlio / figlia
- nonno / nonna
- fratello / sorella
- nipote (figlio del figlio o della figlia)

NON PRESTA il proprio consenso alla pubblicazione delle informazioni di cui alla legge 5 luglio 1982, n. 441, nonché delle attestazioni di cui agli artt. 3 e 4 della medesima legge.

2/02/2016 IN SORA

Firma

Avvertenze

La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia non autenticata di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore