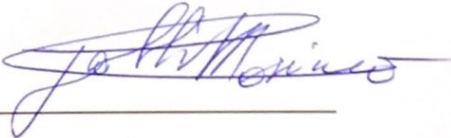


**DICHIARAZIONE DI NEGATO CONSENSO ALLA PUBBLICAZIONE DEI  
DATI DI CUI ALL'ART. 14, D. LGS. N. 33/2013.**

Io sottoscritto/a, Dr. MASSIMO GALLI  
componente del Consiglio Direttivo dell'Ordine Provinciale de Medici Chirurghi e  
degli Odontoiatri di Como, in relazione agli obblighi di trasparenza previsti dalla  
normativa vigente, dichiaro che il mio coniuge ed i miei parenti entro il secondo  
grado hanno negato il consenso alla pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali  
previsti dall'art. 14, comma 1, lett. f) del d. lgs. n. 33 del 2013.

COMO, li 05/01/2021

Firma



A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Massimo Galli", is written over a horizontal line.