

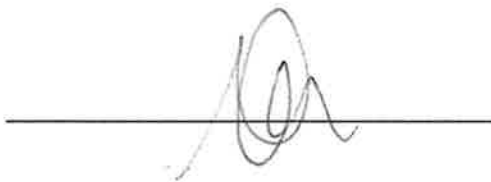
**DICHIARAZIONE DI NEGATO CONSENSO ALLA PUBBLICAZIONE DEI
DATI DI CUI ALL'ART. 14, CO. 1 LETT. F DEL D. LGS. N. 33/2013.**

Io sottoscritta, Dr.ssa ROSSELLA RADICE

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, lì 02/01/2025

Firma

A handwritten signature in dark ink is written over a solid horizontal line. The signature is stylized, featuring a large, prominent loop at the top and several smaller, fluid strokes below it.