

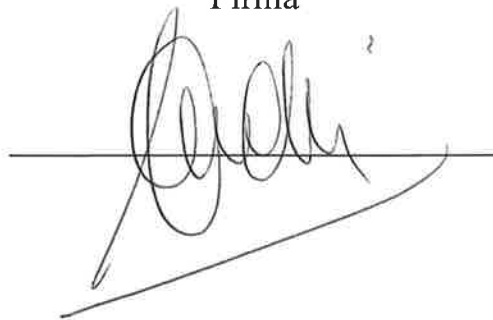
DICHIARAZIONE DI NEGATO CONSENSO ALLA PUBBLICAZIONE DEI DATI DI CUI ALL'ART. 14, D. LGS. N. 33/2013.

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, li 05/01/2021

Firma

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Rosella Radice', is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive. Below the horizontal line, there is a long, sweeping underline that extends to the right.