

ALL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
VIALE REGINA ELENA, 299
00161 ROMA

Il _____ sottoscritto/a.....Claudio _____ Borghi.....in _____ qualità
di....., ai sensi e per gli effetti dell'art. 14 del
Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, 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/i soggetto/i sotto evidenziato/i (barrare con una croce) NON HA PRESTATO il proprio consenso alla
pubblicazione delle dichiarazioni di cui all'art. 2 della Legge 5 luglio 1982 n. 441, nonché delle attestazioni di
cui agli articoli 3 e 4 della medesima Legge.

- ☐ Coniuge non separato
- ☐ Padre/madre
- ☐ Figlio/figlia
- ☐ Nonno/nonna
- ☐ Fratello sorella
- ☐ Nipote (figlio del figlio o della figlia)

Luogo e data__Bologna !0 aprile 2025_____

Firmato digitalmente

*N.B.: ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in
presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta ed inviata all'ufficio competente unitamente alla copia fotostatica
non autenticata di un documento di identità del dichiarante*