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

La sottoscritta CLAUDIA MASTROCOLA in qualità di DIRIGENTE DI I FASCIA 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.

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

Firma

Claudia Mastrocola
11.06.2026 18:14:56
GMT+02:00

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