

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

Il sottoscritto/a MASTROCOLA CLAUDIA 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.

☒ Coniuge non separato

☐ Padre/madre

☐ Figlio/figlia

☐ Nonno/nonna

☐ Fratello sorella

☐ Nipote (figlio del figlio o della figlia)

Dott.ssa Claudia MASTROCOLA