DICHIARAZIONE DI NEGATO CONSENSO PER IL CONIUGE NON SEPARATO E PER I PARENTI ENTRO IL 2° GRADO ALLA PUBBLICAZIONE DEI DATI DI CUI ALL'ART. 14 DEL D.LGS. N. 33/2013

Io sottoscritto/a PAOLO TACCHINO , in qualità

di (*indicare la carica*) CONSIGLIERE COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

dell'Ordine dei Medici Chirurgi e Odontoiatri di Gorizia

DICHIARO CHE

Il mio coniuge non separato

- ○ HA consentito
- ☒ NON HA consentito, come sua facoltà

I miei parenti entro il secondo grado

- ○ HANNO consentito
- ☒ NON HANNO consentito, come loro facoltà

alla pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali previsti dall'art. 14 lett. f) del d.lgs. n. 33/2013.

Si autorizza l'Ordine dei Medici Chirurgi e Odontoiatri di Gorizia a trattare, ai sensi della L. n. 196/2003, nonché a pubblicare, ove previsto, i dati contenuti nella presente dichiarazione sul sito istituzionale dell'Ente.

La presente dichiarazione è resa ai sensi degli artt. 46 e segg. del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000.

Luogo e data GORIZIA, 04/01/2025 Firma _____

Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 39/1993. L'originale è conservato presso la Segreteria