



Istituto Romano di San Michele

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona  
00147 ROMA – Piazzale Antonio Tosti n.4

**Comunicazione mancato consenso alla pubblicazione della dichiarazione dei redditi e/o della dichiarazione relativa alla situazione patrimoniale e reddituale ai sensi dell'art. 14, comma 1, lettera f) del Decreto Legislativo 33/2013**

**IL SOTTOSCRITTO**

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Luogo di nascita</b>
CALISTE	MAURO	OMISSIS	OMISSIS

in qualità di Presidente / Componente del CdA dell'ASP – Istituto Romano di San Michele ai sensi di quanto disposto dall'art. 14, comma 1, lettera f) del Decreto Legislativo 33/2013

**DICHIARA**

*Che il Sig. / la Sig.ra \_\_\_\_\_OMISSIS\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_OMISSIS\_\_\_\_\_ (marito/moglie o parente entro il secondo grado) non ha prestato il consenso alla pubblicazione della dichiarazione dei redditi anno 2020\_ (periodo di imposta anno 2019\_) e/o della dichiarazione relativa alla situazione patrimoniale e reddituale.*

Luogo e data, 4-12-2020

Firma

F.to MAURO CALISTE

L'originale della presente dichiarazione è detenuta dall'Ufficio Protocollo dell'IRSM.