ALLEGATO 3

**SITUAZIONE PATRIMONIALE / REDDITUALE**
**DEGLI AMMINISTRATORI ATTESTAZIONE ANNUALE**
**(ART. 14, COMMA 1, LETT. F), D.LGS. N. 33/2013)**

**MANCATO CONSENSO**

Il/La sottoscritto/a _____Davide Orazi_____

nata/o a _____Alatri_____ (__FR_) il _13_/_05_/_1971_

in qualità di ____Componente del Consiglio di Amministrazione dell'ASP Frosinone_____

DICHIARA

il mancato consenso del:

☑ coniuge non separato;

☐ parenti entro il secondo grado;

alla pubblicazione della situazione patrimoniale e/o della dichiarazione dei redditi relativa all'ultimo anno d'imposta, ai sensi dell'art. 3 della legge n. 441/1982 e dell'art. 14, comma 1, lett. f), del decreto legislativo n. 33/2013.

Luogo e data
_____ALATRI_____, ___17_/___10_/___2021___

Firma
_____