

Allegato 3

Dichiarazione resa dal componente dell'Organo di indirizzo per ciascuno dei seguenti soggetti: coniuge non separato; figli e parenti entro il secondo grado di parentela. in riferimento al mancato consenso alla pubblicazione:

Al Direttore dell'Area Affari Istituzionali

Il/La sottoscritto/a ALESSANDRA ZICARI
nato/a a _____ () il _____
nella sua qualità di (Rettore/Componente del Consiglio di Amministrazione/ Componente del Senato
Accademico) Comp. S.A
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi,
richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che _____
nato/a a _____ () il _____
(indicare il rapporto di parentela col dichiarante)
FRATELLO

Non ha prestato consenso, in ordine alla pubblicazione della documentazione e delle dichiarazioni previste dall'art. 14 del D.Lgs. n.33/2013.

Il/La sottoscritto/a, sul suo onore afferma che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero.

Il/La sottoscritto/a è consapevole che i dati saranno trattati dall'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" per le finalità di cui al Decreto Lgs. 33/2013 e dichiara che a _____
(soggetto per il quale è resa la dichiarazione) è stata fornita informativa in merito.

Roma, 10-11-2014

FIRMA DEL DICHIARANTE



Allegato 3

Dichiarazione resa dal componente dell'Organo di indirizzo per ciascuno dei seguenti soggetti: coniuge non separato; figli e parenti entro il secondo grado di parentela, in riferimento al mancato consenso alla pubblicazione:

Al Direttore dell'Area Affari Istituzionali

Il/La sottoscritto/a ALESSANDRA ZICARI
nato/a a _____ () il _____
nella sua qualità di (Rettore/Componente del Consiglio di Amministrazione/ Componente del Senato
Accademico) Comp. S.A
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi,
richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che _____
nato/a a _____ () il _____
(indicare il rapporto di parentela col dichiarante)
SORELLA

Non ha prestato consenso, in ordine alla pubblicazione della documentazione e delle dichiarazioni previste dall'art. 14 del D.Lgs. n.33/2013.

Il/La sottoscritto/a, sul suo onore afferma che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero.

Il/La sottoscritto/a è consapevole che i dati saranno trattati dall'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" per le finalità di cui al Decreto Lgs. 33/2013 e dichiara che a _____
(soggetto per il quale è resa la dichiarazione) è stata fornita informativa in merito.

Roma, 10-11-2014

FIRMA DEL DICHIARANTE

Alessandra Zicari