

Alla Società della Salute Fiorentina Nord Ovest

DICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 14, COMMA 1, LETT. F) DEL D.LGS. 33/2013

Il sottoscritto NENCIONI ALESSANDRA

nato a LUCCA il 14/5/1957

in qualità di : Presidente Componente Assemblea Componente Giunta

DICHIARA

- 1) che la **situazione reddituale relativa all'anno 2015** è quella risultante dalla copia della dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche allegata alla presente
- 2) che la **situazione patrimoniale dell'anno 2015** è la seguente:

FABBRICATI				
	Natura del diritto*	Descrizione immobile	Ubicazione	Quota di proprietà
1	proprietà	appartamento A2	Fiesole	50%
2	proprietà	+	FIRENZE	100%
3				
4				
5				
6				
7				

TERRENI				
	Natura del diritto*	Descrizione immobile	Ubicazione	Quota di proprietà
1				
2				
3				
4				

* Specificare se proprietà, comproprietà, usufrutto, ecc...

BENI MOBILI REGISTRATI		
Modello	Anno immatricolazione	Note
1 AUTO Panda	2004	
2		
3		
4		
5		

3) Di aver detenuto nell'anno 2015 le seguenti :

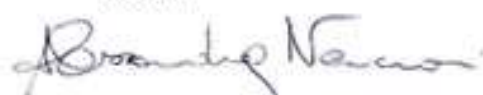
AZIONI E QUOTE DI PARTECIPAZIONE IN SOCIETA'	
1	
2	
3	
4	

4) Di aver esercitato, nel corso dell'anno 2015 le seguenti :

FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O SINDACO DI SOCIETA'	
1	
2	
3	
4	

Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero

FIRMA



Il sottoscritto dichiara inoltre che:

- il coniuge non separato :

nome e cognome

LUCA FIORAVANTI

Consente

Non consente

- il/i figlio/figli

nome e cognome

Marta FIORAVANTI

Consente

Non consente

CHIARA FIORAVANTI

Consente

Non consente

Consente

Non consente

- i parenti entro il secondo grado

nome e cognome

Consente

Non consente

Consente

Non consente

Consente

Non consente

a fornire le informazioni e dichiarazioni riguardanti la propria situazione reddituale e patrimoniale

Con riferimento ai soggetti consenzienti si allegano alla presente copia della dichiarazione dei redditi nonché le dichiarazioni di cui ai punti 2) 3) e 4)

Firma

Alessandra Mencioni

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.Lgs. 196/2003

Il sottoscritto MENCIONI ALESSANDRA

Dichiara di essere informato che:

- Titolare del trattamento è Società della Salute Fiorentina Nordovest, nella Persona del Presidente pro tempore

- I dati raccolti attraverso la compilazione del presente modello e contenuti nei documenti in esso allegati, vengono trattati per le finalità connesse all'adempimento degli obblighi di pubblicità di cui all'art.14 comma 1, lett. f) del D. Lgs. 33/2013.

- I dati saranno pubblicati sul sito istituzionale dell'ente in conformità a quanto previsto dall'art. 7 del D.lgs.33/2013.

- I dati forniti verranno trattati sia utilizzando mezzi elettronici o comunque automatizzati, sia mezzi cartacei.

Data

28/3/2017

Firma

Alessandra Mencioni