



**Alla Società della Salute Fiorentina Nord Ovest**

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

Il sottoscritto **ENRICO PANZI**

nato a **FIRENZE** il **02/09/67** C.F. **PNZNR67P02D612M**

in qualità di componente della Assemblea /Giunta della Società della Salute Fiorentina Nord Ovest

DICHIARA

che la situazione reddituale e patrimoniale dell'anno **2014** è la seguente:

**REDDITI DEI LAVORATORI DIPENDENTI E ASSIMILATI**

Reddito imponibile ai soli fini IRPEF per soggetti tenuti alla presentazione del Mod. 730 o CUD (rigo 14)

€ \_\_\_\_\_

Reddito imponibile ai soli fini IRPEF per soggetti tenuti alla presentazione del Mod. Unico (rigo RN4)

€ 17.865

**REDDITI DA LIBERA PROFESSIONE**

Compensi derivanti dall'attività professionale (rigo RE2)

€ 16.150

Totale reddito imponibile ai soli fini IRPEF per soggetti tenuti alla presentazione del Mod. Unico (rigo RN4)

€ \_\_\_\_\_

**ALTRI REDDITI**

Redditi provenienti da

€ \_\_\_\_\_

**FABBRICATI**

	Natura del diritto*	Descrizione immobile	Ubicazione	Quota di proprietà
1	PROPRIETA'	PRIMA CASA	PRATO	100%
2				
3				

4
5
6
7

TERRENI				
	Natura del diritto*	Descrizione immobile	Ubicazione	Quota di proprietà
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

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

PARTECIPAZIONI SOCIETARIE/OBBLIGAZIONI/TITOLI DI STATO/ALTRE UTILITÀ FINANZIARIE				
	Ragione sociale	Numero Azioni	Valore Nominale	Note
1				
2				
3				
4				
5				

BENI MOBILI REGISTRATI			
	Modello	Anno immatricolazione	Note
1	CITROEN C1	2011	AUTOVETTURA
2	VESPA PIAGGIO GL	1963	MOTO D'EPOCA

3
4
5

Il sottoscritto dichiara che:

- il coniuge non separato                       Consente                       Non consente
- il/i figlio/figli                                 Consentono                       Non consentono
- i parenti entro il secondo grado         Consentono                       Non consentono

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

La presente dichiarazione viene resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e nella piena accettazione delle sanzioni previste dal successivo art. 76, nel caso di dichiarazioni mendaci.

Il sottoscritto si dichiara edotto del fatto che la presente dichiarazione viene resa in adempimento della previsione di cui all'art. 14 comma 1 lett. f) del D.Lgs. 33/2013 e per le finalità in esso previste.

Data 04/08/16

Firma 

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

**Il sottoscritto ENRICO PANZI**

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. c) d) e) del D. Lgs. 33/2013.
- I dati saranno pubblicati sul sito istituzionale dell'ente.
- I dati forniti verranno trattati sia utilizzando mezzi elettronici o comunque automatizzati, sia mezzi cartacei.

Data 04/08/16

Firma 