Amministrazione trasparente-Anno 2016

Sezione: Disposizioni generali Sottosezione: Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione, di governo

## Alla Società della Salute Fiorentina Nord Ovest

DICHIARAZIONE AI SENSI	DELL'ART. 14, COMMA 1, LI	ETT. F) DEL D.LG	S. 33/2013
Il sottoscritto ±wee	PENEL		
nato a PENAN ?=	il 02.06.	67	
in qualità di : 💢 Presidente	☐ Componente Assemblea	□ Componente G	iunta
	DICHIARA		
1) che la <b>situazione reddit</b> dichiarazione dei redditi sogge	<b>uale relativa all'anno 2015</b> è etti all'imposta sui redditi delle		
2) che la situazione patrin	noniale dell'anno 2015 è la se	guente:	
	FABBRICATI	TAIL THE ELECTRICAL	
Natura del diritto*	Descrizione immobile	Ubicazione	Quota di proprietà
1 PROPRIETO C	SURFATING THUL	PRATO	100%
2			
3			S
4		***************************************	
5			
6			
7			
and the second	TERRENI		
Natura del diritto*	Descrizione immobile	Ubicazione	Quota di proprietà
2			
3			
4			

<sup>\*</sup> Specificare se proprietà, comproprietà, usufrutto, ecc...

Amministrazione trasparente-Anno 2016

Sezione: Disposizioni generali Sottosezione: Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione, di governo

	BENI MOBILI REGISTRATI	
	Modello Anno immatricolazione	Note
1	GLUDEN GI 50VV	
2	UF58A GL 165 1863	
3		
4		
5		
=		
3)	Di aver detenuto nell'anno 2015 le seguenti :	
	AZIONI E QUOTE DI PARTECIPAZIONE IN SOCIETA'	
1	the state of the s	
2		
3		
4		
4)	Di aver esercitato, nel corso dell'anno 2015 le seguenti :	
1)	FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O SINDACO DI SOCIETA'	
1		
2		
3		
4		

Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero

**FIRMA** 

Amministrazione trasparente-Anno 2016 Sezione: Disposizioni generali Sottosezione: Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione, di governo Il sottoscritto dichiara inoltre che: - il coniuge non separato: nome e cognome ☐ Consente □ Non consente - il/i figlio/figli nome e cognome ☐ Consente ☐ Non consente ☐ 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 INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.Lgs. 196/2003 Il sottoscritto EN Mes SANH 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.

Firma

Data Most W