

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 Camilla Satti

nato a Firenze il 28/11/1980 C.F. SNTCLU80S68D612G

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

DICHIARA

che la situazione patrimoniale dell'anno 2015 è la seguente:

| FABBRICATI | | | | |
|------------|---------------------|----------------------|------------|--------------------|
| | Natura del diritto* | Descrizione immobile | Ubicazione | Quota di proprietà |
| 1 | | | | |
| 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 | FIAT UNO | 1993 | |
| 2 | FIAT DUCATO AUTOCARAVAN | 1980 | |
| 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 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 06/03/2017

Firma Camilla Santi

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

Il sottoscritto Camilla Santi

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 06/03/2017

Firma Camilla Santi