



**FARMACIE
COMUNALI srl**
PORTO SANT' ELPIDIO

**DICHIARAZIONE DELLA SITUAZIONE PATRIMONIALE E REDDITUALE DEGLI
AMMINISTRATORI DI SOCIETÀ IN CONTROLLO PUBBLICO**

AI SENSI DELL'ART. 14, c. 1, lett. f) D. LGS. n. 33/2013

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

Il/La sottoscritto/a TRAINI TURCO nato/a a S. ELPIRO A TURE
il 26/06/1974 residente a S. ELPIRO A TURE
Via/P.zza FALEMNSE n. 2996 Codice Fiscale TRN TRC MH261324Y
tel. 0734 903674, cell. 3356665282, e-mail TURCO.TRAINI@VIRGILO.IT,
in qualità di PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE, consapevole delle sanzioni
penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.
76 D.P.R. 445/2000, sotto la sua personale responsabilità **DICHIARA** che la propria situazione
patrimoniale e reddituale è quella risultante dall'allegato: ✓
presentato in data ✓

DICHIARA INOLTRE

a) di possedere in seguenti beni immobili:

BENI IMMOBILI (terreni e fabbricati)			
Tipologia (1)	Titolo (2)	Comune di ubicazione	Quote di titolarità
1) LOCALE COMMERCIALE	PROPRIETÀ	PORTO S. ELPIRO	50%
2) LOCALE COMMERCIALE	PROPRIETÀ	PORTO S. ELPIRO	50%
3)			
4)			
5)			

(1) specificare terreno o fabbricato

(2) specificare se trattasi di: proprietà, comproprietà, superficie, enfiteusi, usufrutto, uso, abitazione, abitazione, servitù

b) di possedere in seguenti beni mobili registrati:

BENI MOBILI REGISTRATI IN PUBBLICI REGISTRI		
Autovetture (marca, modello, cilindrata)	Anno immatricolazione	Annotazioni
1) BMW Serie 5		
2)		
Motoveicoli (marca, modello, cilindrata)	Anno immatricolazione	Annotazioni
1)		
2)		
Imbarcazioni da diporto (marca, modello)	Annotazioni	
1)		

Farmacie Comunali S.r.l.
Via Belgio 16 - 63821 Porto S Elpidio
Codice Fiscale e Partita IVA 01550990442
Capitale sociale versato € 20.800,00

farmaciecomunaliipse@pec.it
amministrazione.fcomunaliipse@gmail.com
www.farmaciecomunaliportosantelpidio.it

2)	
----	--

c) di possedere le seguenti azioni o partecipazioni in società:

PARTECIPAZIONE IN SOCIETÀ			
Società (denominazione, sede)	Numero azioni o Quote possedute		Annotazioni
	Nr.	%	
1) HEN SGRUZI SR		50%	
2)			

d) di avere svolto funzioni di amministratore o sindaco di società:

ESERCIZIO DI FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O SINDACO DI SOCIETÀ (che non comportino obbligo di autonoma dichiarazione)			
Società (denominazione, sede)	Natura dell'incarico		Compenso ricevuto
1)			
2)			

e) di avere assunto altri incarichi presso enti pubblici o privati:

ALTRI INCARICHI PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI (con oneri a carico della finanza pubblica)			
Ente/Società (denominazione, sede)	Natura dell'incarico		Compenso ricevuto
1)			
2)			

DICHIARA INOLTRE

(barrare la casella)

Relativamente al coniuge

di essere coniugato ☒ [SI] ☐ [NO] nominativo del coniuge

Relativamente alla parentela entro il secondo grado

di avere i seguenti parenti di secondo grado:

genitore padre	☒ [SI] ☐ [NO]	nominativo	TRAINI TIZIO
genitore madre	☒ [SI] ☐ [NO]	nominativo	GIALLOPPA CAROLINA
figlio nr.1	☒ [SI] ☐ [NO]	nominativo	TRAINI FEDERICA
figlio nr.2	☒ [SI] ☐ [NO]	nominativo	TRAINI GIULIA
figlio nr.3	☒ [SI] ☐ [NO]	nominativo	TRAINI FRANCESCO TIZIO
figlio nr.4	☐ [SI] ☒ [NO]	nominativo	
fratello/sorella nr.1	☒ [SI] ☐ [NO]	nominativo	TRAINI ANDEA

Farmacie Comunali S.r.l.

Via Belgio 16 - 63821 Porto S Elpidio
Codice Fiscale e Partita IVA 01550990442
Capitale sociale versato € 20.800,00

farmaciecomunalipse@pec.it
amministrazione.fcomunalipse@gmail.com
www.farmaciecomunalipertosantelpidio.it



**FARMACIE
COMUNALI srl**
PORTO SANT' ELPIDIO

fratello/sorella nr.2	☒ [SI] ☐ [NO]	nominativo	<u>TRINI EMANUELE</u>
fratello/sorella nr.3	☐ [SI] ☒ [NO]	nominativo	_____
fratello/sorella nr.4	☐ [SI] ☒ [NO]	nominativo	_____
nonno nr.1	☐ [SI] ☒ [NO]	nominativo	_____
nonno nr.2	☐ [SI] ☒ [NO]	nominativo	_____
nipote nr.1	☐ [SI] ☒ [NO]	nominativo	_____
nipote nr.2	☐ [SI] ☒ [NO]	nominativo	_____
nipote nr.3	☐ [SI] ☒ [NO]	nominativo	_____

Si raccomanda di barrare i campi non compilati

"Sul mio onore affermo che i dati contenuti nella presente dichiarazione corrispondono al vero"

Sesto Mare 31/12/13

Luogo e data

Il Dichiarante (firma in originale)

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

Informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE n.2016/679: I dati personali raccolti, nell'ambito del procedimento per il quale questa dichiarazione viene resa, saranno trattati anche con strumenti informatici, ai fini della pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito internet della FARMACIE COMUNALI S.r.l. secondo le disposizioni di cui al D. Lgs n. 33/2013.

**DICHIARAZIONE AMMINISTRATORI DI SOCIETÀ IN CONTROLLO PUBBLICO
RESO/NEGATO CONSENSO SITUAZIONE PATRIMONIALE E REDDITUALE DEL
CONIUGE NON SEPARATO E DEI PARENTI ENTRO IL SECONDO GRADO
AI SENSI DELL'ART. 14, c. 1, lett. f) D. LGS. n. 33/2013**

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

Il/La sottoscritto/a TRAINI MARCO nato/a a S. ELPIDIO A MARE
il 26/06/1974 residente a S. ELPIDIO A MARE
Via/P.zza FALGUENSE n. 2996 Codice Fiscale TRN MRC 74H261324Y
tel. 0734 903674, cell. 335 6665282, e-mail MARCO.TRAINI@UIRGILIO.IT,
in qualità di PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE, consapevole delle sanzioni
penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.
76 D.P.R. 445/2000, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA CHE

il consenso alla pubblicazione dei dati patrimoniali e reddituali di cui all'art. 14 c. 1, lett. f) D. Lgs n.
33/2013 risulta come segue:

(barrare la tipologia di interesse)

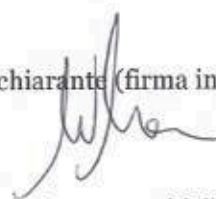
- | | | |
|---|--------------------------------------|---|
| ☐ CONIUGE NON SEPARATO | ☐ RESO | ☐ NEGATO |
| ☒ GENITORE/I | ☐ RESO | ☒ NEGATO |
| ☒ FIGLIO/I | ☐ RESO | ☒ NEGATO |
| ☐ NONNO/I | ☐ RESO | ☐ NEGATO |
| ☐ NIPOTE/I | ☐ RESO | ☐ NEGATO |

"Sul mio onore affermo che i dati contenuti nella presente dichiarazione corrispondono al vero"

Il Sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della
presente dichiarazione e a rendere, se del caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

S. ELPIDIO A MARE 21/12/13
Luogo e data

Il Dichiarante (firma in originale)



*Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto
ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del
sottoscrittore.*

*Informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE n.2016/679: I dati personali
raccolti, nell'ambito del procedimento per il quale questa dichiarazione viene resa, saranno trattati anche con strumenti informatici,
ai fini della pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente del sito internet della FARMACIE COMUNALI S.r.l. secondo
le disposizioni di cui al D. Lgs n. 33/2013.*



**FARMACIE
COMUNALI srl**
PORTO SANT' ELPIDIO

**DICHIARAZIONE DELLA SITUAZIONE PATRIMONIALE E REDDITUALE DEGLI
AMMINISTRATORI DI SOCIETÀ IN CONTROLLO PUBBLICO**

AI SENSI DELL'ART. 14, c. 1, lett. f) D. LGS. n. 33/2013

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

Il/La sottoscritto/a BALESTRIERI GIOVANNI nato/a a PORTO S. ELPIDIO il 12.03.1960 residente a PORTO S. ELPIDIO
Via/P.zza CONTI G. n. 48 Codice Fiscale BLS GNN 60 C12 G9214
tel. _____, cell. 3332211509, e-mail _____,
in qualità di CONSIGLIERE, consapevole delle sanzioni
penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.
76 D.P.R. 445/2000, sotto la sua personale responsabilità **DICHIARA** che la propria situazione
patrimoniale e reddituale è quella risultante dall'allegato: _____
presentato in data _____

DICHIARA INOLTRE

a) di possedere in seguenti beni immobili:

BENI IMMOBILI (terreni e fabbricati)			
Tipologia (1)	Titolo (2)	Comune di ubicazione	Quote di titolarità
1) FABBRICATO ABITAZIONE	PROPRIETÀ	PORTO S. ELPIDIO	100%
2) FABBRICATO LABORATORIO	PROPRIETÀ	PORTO S. ELPIDIO	100%
3) FABBRICATO RAGAZZINO	COMPROPRIETÀ	PORTO S. ELPIDIO	50%
4)			
5)			

(1) specificare terreno o fabbricato

(2) specificare se trattasi di: proprietà, comproprietà, superficie, enfiteusi, usufrutto, uso, abitazione, abitazione, servitù

b) di possedere in seguenti beni mobili registrati:

BENI MOBILI REGISTRATI IN PUBBLICI REGISTRI		
Autovetture (marca, modello, cilindrata)	Anno immatricolazione	Annotazioni
1) VW TOURAN	2009	
2) VW GOLF	2015	
Motoveicoli (marca, modello, cilindrata)	Anno immatricolazione	Annotazioni
1)		
2)		
Imbarcazioni da diporto (marca, modello)	Annotazioni	
1)		

Farmacie Comunali S.r.l.

Via Belgio 16 - 63821 Porto S Elpidio
Codice Fiscale e Partita IVA 01550990442
Capitale sociale versato € 20.800,00

farmaciecomunalipse@pec.it
amministrazione.fcomunalipse@gmail.com
www.farmaciecomunalipertosantelpidio.it

2)	
----	--

c) di possedere le seguenti azioni o partecipazioni in società:

PARTECIPAZIONE IN SOCIETÀ			
Società (denominazione, sede)	Numero azioni o Quote possedute		Annotazioni
	Nr.	%	
1)			
2)			

d) di avere svolto funzioni di amministratore o sindaco di società:

ESERCIZIO DI FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O SINDACO DI SOCIETÀ (che non comportino obbligo di autonoma dichiarazione)			
Società (denominazione, sede)	Natura dell'incarico		Compenso ricevuto
1)			
2)			

e) di avere assunto altri incarichi presso enti pubblici o privati:

ALTRI INCARICHI PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI (con oneri a carico della finanza pubblica)			
Ente/Società (denominazione, sede)	Natura dell'incarico		Compenso ricevuto
1)			
2)			

DICHIARA INOLTRE

(barrare la casella)

Relativamente al coniuge

di essere coniugato ☒ [SI] [NO] nominativo del coniuge
PACCAPELO LIVIA

Relativamente alla parentela entro il secondo grado

di avere i seguenti parenti di secondo grado:

genitore padre [SI] ☒ [NO] nominativo _____

genitore madre [SI] ☒ [NO] nominativo _____

figlio nr.1 ☒ [SI] [NO] nominativo BALESTIERI GIORGIO

figlio nr.2 ☒ [SI] [NO] nominativo BALESTIERI AMALIA

figlio nr.3 [SI] ☒ [NO] nominativo _____

figlio nr.4 [SI] ☒ [NO] nominativo _____

fratello/sorella nr.1 [SI] ☒ [NO] nominativo _____



FARMACIE
COMUNALI srl
PORTO SANT' ELPIDIO

fratello/sorella nr.2	[SI]	☒ NO	nominativo	_____
fratello/sorella nr.3	[SI]	☒ NO	nominativo	_____
fratello/sorella nr.4	[SI]	☒ NO	nominativo	_____
nonno nr.1	[SI]	☒ NO	nominativo	_____
nonno nr.2	[SI]	☒ NO	nominativo	_____
nipote nr.1	[SI]	☒ NO	nominativo	_____
nipote nr.2	[SI]	☒ NO	nominativo	_____
nipote nr.3	[SI]	☒ NO	nominativo	_____

Si raccomanda di barrare i campi non compilati

"Sul mio onore affermo che i dati contenuti nella presente dichiarazione corrispondono al vero"

PORTO S. ELPIDIO 21/12/19
Luogo e data

Il Dichiarante (firma in originale)

Robert Green

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

Informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE n.2016/679: I dati personali raccolti, nell'ambito del procedimento per il quale questa dichiarazione viene resa, saranno trattati anche con strumenti informatici, ai fini della pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito internet della FARMACIE COMUNALI S.r.l. secondo le disposizioni di cui al D. Lgs n. 33/2013.



**FARMACIE
COMUNALI srl**
PORTO SANT' ELPIDIO

**DICHIARAZIONE AMMINISTRATORI DI SOCIETÀ IN CONTROLLO PUBBLICO
RESO/NEGATO CONSENSO SITUAZIONE PATRIMONIALE E REDDITUALE DEL
CONIUGE NON SEPARATO E DEI PARENTI ENTRO IL SECONDO GRADO**

AI SENSI DELL'ART. 14, c. 1, lett. f) D. LGS. n. 33/2013

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

Il/La sottoscritto/a BALESTIERI GIOVANNI nato/a a PORTO S. ELPIDIO il 12.03.1960 residente a PORTO S. ELPIDIO
Via/P.zza CONTI G. n. 48 Codice Fiscale BLS GNN 60C12 G9214
tel. _____, cell. 333 2211509, e-mail _____,
in qualità di CONSIGLIERE, consapevole delle sanzioni
penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.
76 D.P.R. 445/2000, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA CHE

il consenso alla pubblicazione dei dati patrimoniali e reddituali di cui all'art. 14 c. 1, lett. f) D. Lgs n.
33/2013 risulta come segue:

(barrare la tipologia di interesse)

☒ CONIUGE NON SEPARATO	☐ RESO	☒ NEGATO
☐ GENITORE/I	☐ RESO	☐ NEGATO
☒ FIGLIO/I	☐ RESO	☒ NEGATO
☐ NONNO/I	☐ RESO	☐ NEGATO
☐ NIPOTE/I	☐ RESO	☐ NEGATO

"Sul mio onore affermo che i dati contenuti nella presente dichiarazione corrispondono al vero"

Il Sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della
presente dichiarazione e a rendere, se del caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

PORTO S. ELPIDIO 31/12/19

Luogo e data

Il Dichiarante (firma in originale)

*Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto
ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del
sottoscrittore.*

Informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE n.2016/679: I dati personali
raccolti, nell'ambito del procedimento per il quale questa dichiarazione viene resa, saranno trattati anche con strumenti informatici,
ai fini della pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente del sito internet della FARMACIE COMUNALI S.r.l. secondo
le disposizioni di cui al D. Lgs n. 33/2013.

Farmacie Comunali S.r.l.
Via Belgio 16 - 63821 Porto S Elpidio
Codice Fiscale e Partita IVA 01550990442
Capitale sociale versato € 20.800,00

farmaciecomunalipse@pec.it
amministrazione.fcomunalipse@gmail.com
www.farmaciecomunalipertosantelpidio.it



**DICHIARAZIONE DELLA SITUAZIONE PATRIMONIALE E REDDITUALE DEGLI
AMMINISTRATORI DI SOCIETÀ IN CONTROLLO PUBBLICO**

AI SENSI DELL'ART. 14, c. 1, lett. f) D. LGS. n. 33/2013

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

Il/La sottoscritto/a MARIA GIUSEPPINA RIETI nato/a a PORTO S. GIORGIO
il 22/01/1962 residente a PORTO S. GIORGIO
Via/P.zza 4. NIBBI n. 22/C Codice Fiscale RTT MGS 62 A 62 G h 3 6 X
tel. _____, cell. 339/512350, e-mail maria.giuseppina.rieti@farmacie.com
in qualità di CONSIGLIERA, consapevole delle sanzioni
penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.
76 D.P.R. 445/2000, sotto la sua personale responsabilità **DICHIARA** che la propria situazione
patrimoniale e reddituale è quella risultante dall'allegato: _____
presentato in data _____

DICHIARA INOLTRE

a) di possedere in seguenti beni immobili:

BENI IMMOBILI (terreni e fabbricati)			
Tipologia (1)	Titolo (2)	Comune di ubicazione	Quote di titolarità
1) <u>ABITAZIONE PROPRIA</u>	<u>PROPRIETÀ</u>	<u>PORTO S. GIORGIO</u>	<u>50%</u>
2)			
3)			
4)			
5)			

(1) specificare terreno o fabbricato

(2) specificare se trattasi di : proprietà, comproprietà, superficie, enfiteusi, usufrutto, uso, abitazione, abitazione, servitù

b) di possedere in seguenti beni mobili registrati:

BENI MOBILI REGISTRATI IN PUBBLICI REGISTRI		
Autovetture (marca, modello, cilindrata)	Anno immatricolazione	Annotazioni
1) <u>CITROEN C3</u>	<u>2016</u>	
2) <u>CITROEN C3</u>	<u>2019</u>	<u>PROPRIETÀ 50%</u>
Motoveicoli (marca, modello, cilindrata)	Anno immatricolazione	Annotazioni
1)		
2)		
Imbarcazioni da diporto (marca, modello)	Annotazioni	
1)		



2)

c) di possedere le seguenti azioni o partecipazioni in società:

PARTECIPAZIONE IN SOCIETÀ			
Società (denominazione, sede)	Numero azioni o Quote possedute		Annotazioni
	Nr.	%	
1) FARMACIE COMUNALI S.r.l.		1,237	
2)			

d) di avere svolto funzioni di amministratore o sindaco di società:

ESERCIZIO DI FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O SINDACO DI SOCIETÀ (che non comportino obbligo di autonoma dichiarazione)			
Società (denominazione, sede)		Natura dell'incarico	Compenso ricevuto
1)			
2)			

e) di avere assunto altri incarichi presso enti pubblici o privati:

ALTRI INCARICHI PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI (con oneri a carico della finanza pubblica)			
Ente/Società (denominazione, sede)		Natura dell'incarico	Compenso ricevuto
1)			
2)			

DICHIARA INOLTRE

(barrare la casella)

Relativamente al coniuge

di essere coniugato ☒ [SI] ☐ [NO] nominativo del coniuge
TORASSINI PIERO

Relativamente alla parentela entro il secondo grado

di avere i seguenti parenti di secondo grado:

genitore padre ☒ [SI] ☐ [NO] nominativo RIETI VALENTINO
genitore madre ☒ [SI] ☐ [NO] nominativo ROHM LINDA
figlio nr.1 ☒ [SI] ☐ [NO] nominativo TORASSINI SERENIO
figlio nr.2 ☐ [SI] ☐ [NO] nominativo _____
figlio nr.3 ☐ [SI] ☐ [NO] nominativo _____
figlio nr.4 ☐ [SI] ☐ [NO] nominativo _____
fratello/sorella nr.1 ☐ [SI] ☐ [NO] nominativo _____

Farmacie Comunali S.r.l.

Via Belgio 16 - 63821 Porto S Elpidio
Codice Fiscale e Partita IVA 01550990442
Capitale sociale versato € 20.800,00

farmaciecomunali@pec.it
amministrazione.fcomunali@pec.it
www.farmaciecomunaliportosantelpidio.it



**FARMACIE
COMUNALI srl**
PORTO SANT' ELPIDIO

fratello/sorella nr.2	[SI]	[NO]	nominativo _____
fratello/sorella nr.3	[SI]	[NO]	nominativo _____
fratello/sorella nr.4	[SI]	[NO]	nominativo _____
nonno nr.1	[SI]	[NO]	nominativo _____
nonno nr.2	[SI]	[NO]	nominativo _____
nipote nr.1	[SI]	[NO]	nominativo _____
nipote nr.2	[SI]	[NO]	nominativo _____
nipote nr.3	[SI]	[NO]	nominativo _____

Si raccomanda di barrare i campi non compilati

"Sul mio onore affermo che i dati contenuti nella presente dichiarazione corrispondono al vero"

..... PORTO S. ELPIDIO 31/12/18
Luogo e data

Il Dichiarante (firma in originale)

Maria Fiorella F.L.

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

Informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE n.2016/679: I dati personali raccolti, nell'ambito del procedimento per il quale questa dichiarazione viene resa, saranno trattati anche con strumenti informatici, ai fini della pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito internet della FARMACIE COMUNALI S.r.l. secondo le disposizioni di cui al D. Lgs n. 33/2013.



**FARMACIE
COMUNALI srl**
PORTO SANT' ELPIDIO

**DICHIARAZIONE AMMINISTRATORI DI SOCIETÀ IN CONTROLLO PUBBLICO
RESO/NEGATO CONSENSO SITUAZIONE PATRIMONIALE E REDDITUALE DEL
CONIUGE NON SEPARATO E DEI PARENTI ENTRO IL SECONDO GRADO**

AI SENSI DELL'ART. 14, c. 1, lett. f) D. LGS. n. 33/2013

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

Il/La sottoscritto/a MARIA GIUSEPPINA ROTT nato/a a PORTO S. GIUSEPPE
il 22/01/1962 residente a PORTO S. GIUSEPPE
Via/P.zza S. NISSI n. 22/c Codice Fiscale RRT MGS 62A625436X
tel. _____, cell. 339/512350, e-mail mariagiuseppinarott@pmcsl.com
in qualità di CONSIGLIERE, consapevole delle sanzioni
penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.
76 D.P.R. 445/2000, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA CHE

il consenso alla pubblicazione dei dati patrimoniali e reddituali di cui all'art. 14 c. 1, lett. f) D. Lgs n.
33/2013 risulta come segue:

(barrare la tipologia di interesse)

☒ CONIUGE NON SEPARATO	☐ RESO	☒ NEGATO
☐ GENITORE/I	☐ RESO	☐ NEGATO
☒ FIGLIO/I	☐ RESO	☒ NEGATO
☐ NONNO/I	☐ RESO	☐ NEGATO
☐ NIPOTE/I	☐ RESO	☐ NEGATO

"Sul mio onore affermo che i dati contenuti nella presente dichiarazione corrispondono al vero"

Il Sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della
presente dichiarazione e a rendere, se del caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

PORTO S. ELPIDIO 31/12/19
Luogo e data

Il Dichiarante (firma in originale)

Maria Giuseppina Rott

*Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto
ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del
sottoscrittore.*

Informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE n.2016/679: I dati personali
raccolti, nell'ambito del procedimento per il quale questa dichiarazione viene resa, saranno trattati anche con strumenti informatici,
ai fini della pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente del sito internet della FARMACIE COMUNALI S.r.l. secondo
le disposizioni di cui al D. Lgs n. 33/2013.

Farmacie Comunali S.r.l.

Via Belgio 16 - 63821 Porto S Elpidio
Codice Fiscale e Partita IVA 01550990442
Capitale sociale versato € 20.800,00

farmaciecomunali@pec.it
amministrazione.fcomunali@gmail.com
www.farmaciecomunaliportosantelpidio.it