



**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 MARCO nato/a a S. ELPIDIO A MARE il 26/06/1974 residente a S. ELPIDIO A MARE  
Via/P.zza FALEGNANSE n. 2996 Codice Fiscale TRN MRC HHZG1324Y  
tel. 0134 903674, cell. 3356665282, e-mail MARCO.TRAINI@VIRGILIO.IT,  
in qualità di PRESEDENTE 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:

| <b>BENI IMMOBILI (terreni e fabbricati)</b> |                  |                          |                     |
|---------------------------------------------|------------------|--------------------------|---------------------|
| Tipologia (1)                               | Titolo (2)       | Comune di ubicazione     | Quote di titolarità |
| 1) <u>LOCALE COMMERCIALE</u>                | <u>PROPRIETÀ</u> | <u>PORTO S. ELPIDIO</u>  | <u>50%</u>          |
| 2) <u>LOCALE COMMERCIALE</u>                | <u>PROPRIETÀ</u> | <u>PORTO S. ELPIDIO</u>  | <u>50%</u>          |
| 3) <u>IMMOBILE CON CASCINE</u>              | <u>PROPRIETÀ</u> | <u>S. ELPIDIO A MARE</u> | <u>100%</u>         |
| 4) <u>PENINENZA MARZINO</u>                 | <u>PROPRIETÀ</u> | <u>S. ELPIDIO A MARE</u> | <u>100%</u>         |
| 5) <u>APPARTAMENTO</u>                      | <u>PROPRIETÀ</u> | <u>PORTO S. ELPIDIO</u>  | <u>50%</u>          |

(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:

| <b>BENI MOBILI REGISTRATI IN PUBBLICI REGISTRI</b> |                       |             |
|----------------------------------------------------|-----------------------|-------------|
| Autovetture (marca, modello, cilindrata)           | Anno immatricolazione | Annotazioni |
| 1) <u>BMW SERIE 5</u>                              |                       |             |
| 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 SERRA SA                 |                                 | 50% |             |
| 2) SERRA LOGISTICA TRASPORTI SA |                                 | 50% |             |

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

| ESERCIZIO DI FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O SINDACO DI SOCIETÀ<br>(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<br>(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        | <input checked="" type="checkbox"/> [SI] <input type="checkbox"/> [NO] | nominativo | TRAINI TULLIO         |
| genitore madre        | <input checked="" type="checkbox"/> [SI] <input type="checkbox"/> [NO] | nominativo | GAUOPPA CROUNA        |
| figlio nr.1           | <input checked="" type="checkbox"/> [SI] <input type="checkbox"/> [NO] | nominativo | TRAINI FEDERICA       |
| figlio nr.2           | <input checked="" type="checkbox"/> [SI] <input type="checkbox"/> [NO] | nominativo | TRAINI GIULIA         |
| figlio nr.3           | <input checked="" type="checkbox"/> [SI] <input type="checkbox"/> [NO] | nominativo | TRAINI FRANCESCO ROSA |
| figlio nr.4           | <input type="checkbox"/> [SI] <input checked="" type="checkbox"/> [NO] | nominativo |                       |
| fratello/sorella nr.1 | <input checked="" type="checkbox"/> [SI] <input type="checkbox"/> [NO] | nominativo | TRAINI ANDREA         |

#### 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 | <input checked="" type="checkbox"/> [SI] | <input type="checkbox"/> [NO]            | nominativo <u>TASSINI EMANUELE</u> |
| fratello/sorella nr.3 | <input type="checkbox"/> [SI]            | <input checked="" type="checkbox"/> [NO] | nominativo _____                   |
| fratello/sorella nr.4 | <input type="checkbox"/> [SI]            | <input checked="" type="checkbox"/> [NO] | nominativo _____                   |
| nonno nr.1            | <input type="checkbox"/> [SI]            | <input checked="" type="checkbox"/> [NO] | nominativo _____                   |
| nonno nr.2            | <input type="checkbox"/> [SI]            | <input checked="" type="checkbox"/> [NO] | nominativo _____                   |
| nipote nr.1           | <input type="checkbox"/> [SI]            | <input checked="" type="checkbox"/> [NO] | nominativo _____                   |
| nipote nr.2           | <input type="checkbox"/> [SI]            | <input checked="" type="checkbox"/> [NO] | nominativo _____                   |
| nipote nr.3           | <input type="checkbox"/> [SI]            | <input checked="" type="checkbox"/> [NO] | nominativo _____                   |

**Si raccomanda di barrare i campi non compilati**

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

S. Marino A. M. 31/12/20

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 SELPIDIO A MARE  
il 26/06/1974 residente a SELPIDIO A MARE  
Via/P.zza TALEUENSE n. 2796 Codice Fiscale TRN MRC H42613247  
tel. 0734903674, cell. 335 6665282, e-mail MARCO.TRAINI@VIRGILIO.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)

- |                                                |                               |                                            |
|------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CONIUGE NON SEPARATO  | <input type="checkbox"/> RESO | <input type="checkbox"/> NEGATO            |
| <input checked="" type="checkbox"/> GENITORE/I | <input type="checkbox"/> RESO | <input checked="" type="checkbox"/> NEGATO |
| <input checked="" type="checkbox"/> FIGLIO/I   | <input type="checkbox"/> RESO | <input checked="" type="checkbox"/> NEGATO |
| <input type="checkbox"/> NONNO/I               | <input type="checkbox"/> RESO | <input type="checkbox"/> NEGATO            |
| <input type="checkbox"/> NIPOTE/I              | <input type="checkbox"/> RESO | <input type="checkbox"/> 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.

SELPIDIO A MARE 21/12/20  
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 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 MAGAZZINO              | 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)                                          |                       |             |

|    |  |
|----|--|
| 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<br>(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<br>(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 LUIA

#### Relativamente alla parentela entro il secondo grado

di avere i seguenti parenti di secondo grado:

|                       |                                                                        |            |                           |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------|
| genitore padre        | <input type="checkbox"/> [SI] <input checked="" type="checkbox"/> [NO] | nominativo |                           |
| genitore madre        | <input type="checkbox"/> [SI] <input checked="" type="checkbox"/> [NO] | nominativo |                           |
| figlio nr.1           | <input checked="" type="checkbox"/> [SI] <input type="checkbox"/> [NO] | nominativo | <u>BALESTIERI GIORGIO</u> |
| figlio nr.2           | <input checked="" type="checkbox"/> [SI] <input type="checkbox"/> [NO] | nominativo | <u>BALESTIERI AMALIA</u>  |
| figlio nr.3           | <input type="checkbox"/> [SI] <input checked="" type="checkbox"/> [NO] | nominativo |                           |
| figlio nr.4           | <input type="checkbox"/> [SI] <input checked="" type="checkbox"/> [NO] | nominativo |                           |
| fratello/sorella nr.1 | <input type="checkbox"/> [SI] <input checked="" type="checkbox"/> [NO] | nominativo |                           |



**FARMACIE  
COMUNALI srl**  
PORTO SANT' ELPIDIO

|                       |      |                                          |                  |
|-----------------------|------|------------------------------------------|------------------|
| fratello/sorella nr.2 | [SI] | <input checked="" type="checkbox"/> [NO] | nominativo _____ |
| fratello/sorella nr.3 | [SI] | <input checked="" type="checkbox"/> [NQ] | nominativo _____ |
| fratello/sorella nr.4 | [SI] | <input checked="" type="checkbox"/> [NQ] | nominativo _____ |
| nonno nr.1            | [SI] | <input checked="" type="checkbox"/> [NO] | nominativo _____ |
| nonno nr.2            | [SI] | <input checked="" type="checkbox"/> [NQ] | nominativo _____ |
| nipote nr.1           | [SI] | <input checked="" type="checkbox"/> [NQ] | nominativo _____ |
| nipote nr.2           | [SI] | <input checked="" type="checkbox"/> [NO] | nominativo _____ |
| nipote nr.3           | [SI] | <input checked="" type="checkbox"/> [NQ] | 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 31/12/20  
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 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 GWN 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)

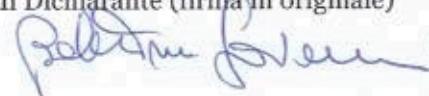
|                                                                 |                                      |                                                   |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>CONIUGE NON SEPARATO</b> | <input type="checkbox"/> <b>RESO</b> | <input checked="" type="checkbox"/> <b>NEGATO</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>GENITORE/I</b>                      | <input type="checkbox"/> <b>RESO</b> | <input type="checkbox"/> <b>NEGATO</b>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>FIGLIO/I</b>             | <input type="checkbox"/> <b>RESO</b> | <input checked="" type="checkbox"/> <b>NEGATO</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>NONNO/I</b>                         | <input type="checkbox"/> <b>RESO</b> | <input type="checkbox"/> <b>NEGATO</b>            |
| <input type="checkbox"/> <b>NIPOTE/I</b>                        | <input type="checkbox"/> <b>RESO</b> | <input type="checkbox"/> <b>NEGATO</b>            |

*"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 31/12/20  
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 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 RIT MGS 62 A 62 G H 36 X  
tel. \_\_\_\_\_, cell. 339/5912350, 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)                                          |                       |                      |

**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

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 srl      |                                 | 1,237 |             |
| 2)                            |                                 |       |             |

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

| ESERCIZIO DI FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O SINDACO DI SOCIETÀ<br>(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<br>(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  
TOMASINI PIERO

#### Relativamente alla parentela entro il secondo grado

di avere i seguenti parenti di secondo grado:

|                       |                                                                        |            |                         |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------|
| genitore padre        | <input checked="" type="checkbox"/> [SI] <input type="checkbox"/> [NO] | nominativo | <u>RIETI VALENTINO</u>  |
| genitore madre        | <input checked="" type="checkbox"/> [SI] <input type="checkbox"/> [NO] | nominativo | <u>ROTH LINDA</u>       |
| figlio nr.1           | <input checked="" type="checkbox"/> [SI] <input type="checkbox"/> [NO] | nominativo | <u>TOMASINI SERENUS</u> |
| figlio nr.2           | <input type="checkbox"/> [SI] <input type="checkbox"/> [NO]            | nominativo |                         |
| figlio nr.3           | <input type="checkbox"/> [SI] <input type="checkbox"/> [NO]            | nominativo |                         |
| figlio nr.4           | <input type="checkbox"/> [SI] <input type="checkbox"/> [NO]            | nominativo |                         |
| fratello/sorella nr.1 | <input type="checkbox"/> [SI] <input type="checkbox"/> [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

farmaciecomunalipse@pec.it  
amministrazione.fcomunalipse@gmail.com  
www.farmaciecomunalipertosantelpidio.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 31/12/20  
Luogo e data

Il Dichiarante (firma in originale)

*Mario Giuseppe 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 RIETI nato/a a PORTO S. GIULIANO  
il 22/01/1962 residente a PORTO S. GIULIANO  
Via/P.zza S. NISSI n. 22/c Codice Fiscale RRI MGS 62A62G 436X  
tel. \_\_\_\_\_, cell. 339/5912360, e-mail mariagiuseppinarieti@gmail.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)

|                                                                 |                                      |                                                   |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>CONIUGE NON SEPARATO</b> | <input type="checkbox"/> <b>RESO</b> | <input checked="" type="checkbox"/> <b>NEGATO</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>GENITORE/I</b>                      | <input type="checkbox"/> <b>RESO</b> | <input type="checkbox"/> <b>NEGATO</b>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>FIGLIO/I</b>             | <input type="checkbox"/> <b>RESO</b> | <input checked="" type="checkbox"/> <b>NEGATO</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>NONNO/I</b>                         | <input type="checkbox"/> <b>RESO</b> | <input type="checkbox"/> <b>NEGATO</b>            |
| <input type="checkbox"/> <b>NIPOTE/I</b>                        | <input type="checkbox"/> <b>RESO</b> | <input type="checkbox"/> <b>NEGATO</b>            |

*"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 31/12/20  
Luogo e data

Il Dichiarante (firma in originale)

*Maria Giuseppina Rieti*

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 0150990442  
Capitale sociale versato € 20.800,00

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