

**DICHIARAZIONE PER LA PUBBLICITA' DELLA SITUAZIONE PATRIMONIALE
dei componenti degli organi di indirizzo politico amministrativo**

Il/la sottoscritto/a

DICHIARANTE

Cognome	Nome	Data di nascita	Stato civile
Nelli	MARIA LUISA	22/04/47	Coniugata

Comune di nascita	Comune di residenza	Indirizzo di residenza
MILANO	PADOVA	Via Belluno, 15

Incarico ricoperto	<input type="checkbox"/> Presidente Consiglio di Amministrazione <input checked="" type="checkbox"/> Componente Consiglio di Amministrazione <input type="checkbox"/> Componente Assemblea di Partecipazione
--------------------	--

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e di formazione o uso di atti falsi previste dal D.P.R. 445/2000,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di essere titolare dei diritti su beni immobili e mobili, delle azioni di società e delle quote di partecipazione indicati alle seguenti Sezioni 1, 2, 3;
- di esercitare le funzioni di amministratore o sindaco di società indicate alla seguente Sezione 4;
- che tutti i dati di seguito riportati corrispondono al vero;

Reddito complessivo percepito nell'anno 2015	€ 74.718
--	----------

Fondazione Museo di Storia della Medicina e della Salute in Padova

Sede Legale: via San Francesco 90 - 94 - 35121 Padova

Segreteria Amministrativa: Piazza Bardella, 2 - 35131 Padova

Tel. +39 049 8201569 Codice fiscale 04335630283

✉ segreteriamusme@gmail.com www.musme.padova.it



Mod. A

Fondazione Museo di Storia della Medicina e della Salute in Padova

(dichiarazione annuale)	
Reddito imponibile percepito nell'anno 2015 (dichiarazione annuale)	€ 73.021

Sez. 1

BENI IMMOBILI (terreni e fabbricati):			
Natura del diritto (1)	Descrizione dell'immobile (2)	Comune di ubicazione	Quota titolarità
1. Abitazione	/	PADOVA	100%
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

(1) Specificare se trattasi di: proprietà; comproprietà; superficie; enfiteusi; usufrutto; uso; abitazione; servitù; ipoteca.

(2) Specificare se trattasi di: fabbricato; terreno.

NOTE:

.....

.....

.....

.....

Fondazione Museo di Storia della Medicina e della Salute in Padova

Sede Legale: via San Francesco 90 - 94 - 35121 Padova

Segreteria Amministrativa: Piazza Bardella, 2 - 35131 Padova

Tel. +39 049 8201569 Codice fiscale 04335630283

✉ segreteriamusme@gmail.com www.musme.padova.it



Mod. A

Fondazione Museo di Storia della Medicina e della Salute in Padova

Sez. 3

AZIONI DI SOCIETA' E QUOTE DI PARTECIPAZIONE A SOCIETA':		
SOCIETA' (denominazione e sede)	Azioni	Quote di partecipazione
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

NOTE:

.....

.....

.....

Sez. 4

FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O SINDACO DI SOCIETA'	
SOCIETA' (denominazione e sede)	Natura dell'incarico
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	

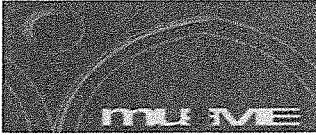
Fondazione Museo di Storia della Medicina e della Salute in Padova

Sede Legale: via San Francesco 90 - 94 - 35121 Padova

Segreteria Amministrativa: Piazza Bardella, 2 - 35131 Padova

Tel. +39 049 8201569 Codice fiscale 04335630283

✉ segreteria@musme@gmail.com www.musme.padova.it



Sez. 2

Tipologia (3)	Modello	Anno immatricolazione	Eventuali annotazioni
1. AUTO	AUDI A3	2007	
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

(3) Specificare se trattasi di: autovetture, imbarcazioni da diporto, motocicli, aeromobili, etc.

NOTE:

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Mod. A

Fondazione Museo di Storia della Medicina e della Salute in Padova

NOTE:

.....
.....
.....
.....

(barrare una delle due opzioni)

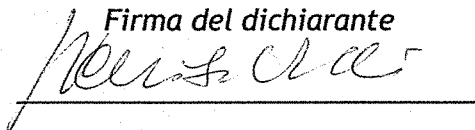
- alla presente dichiarazione allego copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche;
- dichiaro che nell'anno 2015 non ho avuto redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data Padova 29/6/2016

sul mio onore affermo che
la presente dichiarazione corrisponde al vero

Firma del dichiarante



La presente dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà potrà essere sottoscritta in presenza del Segretario della Fondazione addetto al ricevimento della stessa ovvero, in alternativa, potrà essere sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

Fondazione Museo di Storia della Medicina e della Salute in Padova

Sede Legale: via San Francesco 90 - 94 - 35121 Padova

Segreteria Amministrativa: Piazza Bardella, 2 - 35131 Padova

Tel. +39 049 8201569 Codice fiscale 04335630283

✉ segreteria@musme@gmail.com www.musme.padova.it