



Fondazione Museo di Storia della Medicina e della Salute in Padova

**DICHIARAZIONE PER LA PUBBLICITA' DELLA SITUAZIONE PATRIMONIALE
TITOLARI DI CARICHE ELETTIVE E DI GOVERNO**

Il/la sottoscritto/a

DICHIARANTE

Cognome	Nome	Data di nascita	Stato civile
BUONA IUTO	SERGIO	██/██/██	

Comune di nascita	Comune di residenza	Indirizzo di residenza

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;

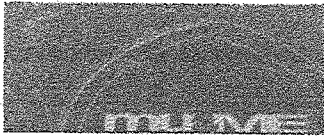
Fondazione Museo di Storia della Medicina e della Salute in Padova

Sede Legale: via San Francesco 61-63 – 35121 Padova

Segreteria Amministrativa: Piazza Bardella, 2 – 35131 Padova

Tel. +39 049 8201570 / 1261 Codice fiscale 04335630283

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



Reddito complessivo percepito nell'anno 2014 (dichiarazione annuale)	€ 54'898,00
Reddito imponibile percepito nell'anno 2014 (dichiarazione annuale)	€ 51'939,00

Sez. 1

BENI IMMOBILI (terreni e fabbricati):			
Natura del diritto (1)	Descrizione dell'immobile (2)	Comune di ubicazione	Quota titolarità
1. PROPRIETÀ	FABBRICATO	PADOVA	100%
2. COMPROPRIETÀ	II II	II II	50%
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:

.....

.....

.....

.....

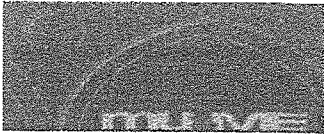
Fondazione Museo di Storia della Medicina e della Salute in Padova

Sede Legale: via San Francesco 61-63 - 35121 Padova

Segreteria Amministrativa: Piazza Bardella, 2 - 35131 Padova

Tel. +39 049 8201570 / 1261 Codice fiscale 04335630283

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



Sez. 2

Tipologia (3)	Modello	Anno immatricolazione	Eventuali annotazioni
1. AUTOVETTURA	HONDA	198	/
2. " " "	LANCIA	198	/
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

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

NOTE:

.....

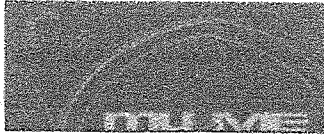
.....

.....

.....

.....

.....



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.	

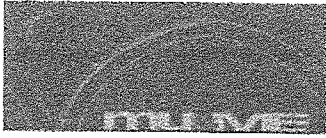
Fondazione Museo di Storia della Medicina e della Salute in Padova

Sede Legale: via San Francesco 61-63 - 35121 Padova

Segreteria Amministrativa: Piazza Bardella, 2 - 35131 Padova

Tel. +39 049 8201570 / 1261 Codice fiscale 04335630283

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



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 2014 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 26/5/2015

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.***