



**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
PEGHIN	FRANCESCO	19/07/64	

Comune di nascita	Comune di residenza	Indirizzo di residenza

Incarico ricoperto	<input checked="" type="checkbox"/> Presidente Consiglio di Amministrazione <input 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;



Mod. A

Fondazione Museo di Storia della Medicina e della Salute in Padova

Reddito complessivo percepito nell'anno 2014 (dichiarazione annuale)	€ 249.123,00
Reddito imponibile percepito nell'anno 2014 (dichiarazione annuale)	€ 94.375,00

Sez. 1

BENI IMMOBILI (terreni e fabbricati):			
Natura del diritto (1)	Descrizione dell'immobile (2)	Comune di ubicazione	Quota titolarità
1. Proprietà	1 fabbricato abitazione	Padova	100%
2. Comproprietà	18 fabbricati	Padova	50%
3. Proprietà	13 fabbricati	San Michele al Tagliamento (VE)	100%
4. Proprietà (nuda)	10 fabbricati	San Michele al Tagliamento (VE)	100%
5. Comproprietà	10 fabbricati	San Michele al Tagliamento (VE)	50%
6. Comproprietà	1 fabbricato	Udine	50%
7. Proprietà (nuda)	2 fabbricati	Cortina d'Ampezzo (BL)	100%

(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. Imbarcazione a vela	Gran Soleil 43	2002	
2. Motociclo scooter	Piaggio Liberty 50cc	1997	
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

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

NOTE:

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Sez. 3

AZIONI DI SOCIETA' E QUOTE DI PARTECIPAZIONE A SOCIETA':		
SOCIETA' (denominazione e sede)	Azioni	Quote di partecipazione
1. CDC Holding SRL Padova	9567,6	19,14%
2. Softelectric S.r.l. Padova	12100	55,00%
3. Gemap Spa Padova	85000	50% piena proprietà
4. Gemap Spa Padova	81600	4890 nuda proprietà
5. Agenzia d'Affari International Srl Lignano (UD)	800	7,69%

NOTE:

.....

.....

.....

Sez. 4

FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O SINDACO DI SOCIETA'	
SOCIETA' (denominazione e sede)	Natura dell'incarico
1. Fondazione Nord Est Mestre/Venezia	Presidente CdA
2. Blowtherm SPA Camposampiero/Padova	Presidente CdA
3. CDC Holding Srl Padova	Presidente CdA
4. Gemap Spa Padova	Presidente CdA

NOTE:

.....

.....

.....

.....



Mod. A

Fondazione Museo di Storia della Medicina e della Salute in Padova

(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 20/10/2015

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.**