Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della provincia di Padova

35139 PADOVA - Via San Prosdocimo, 6/8 – tel 049.8718855
e-mail: info@omco.pd.it mail PEC: info.pd@pec.omceo.it

MODELLO
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI DELLA/DEL TITOLARE DELLA CARICA DI INDIRIZZO POLITICO

(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

La sottoscritta Gaya Spolverato nata a in relazione all'incarico di Consigliera presso l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Padova
Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabili dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di possedere quanto segue

Beni immobili (terreni e fabbricati)			
Natura del diritto [1]	**Tipologia del bene (terreno o fabbricato)**	**Ubicazione (Italia/Estero)**	**Quota di titolarità (percentuale)**
Proprietà	Fabbricato	Italia	50%

Beni mobili iscritti in pubblici registri (autoveicoli, motoveicoli, imbarcazioni)		
Tipologia del bene (autovettura, aeromobile, imbarcazione da diporto)	**Cavalli fiscali**	**Anno di immatricolazione**

Azioni e quote di partecipazioni societarie		
Società	**Tipologia (indicare se si posseggono quote o azioni)**	**Valore e numero/percentuale delle azioni/quote possedute**

[1] Specificare se trattasi di proprietà, comproprietà, superficie, enfiteusi, usufrutto, uso, abitazione.

Funzioni di amministratore o di sindaco di società		
Denominazione società	**Natura dell'incarico**	**Annotazioni**

Titolarità di imprese		
Denominazione impresa	**Qualifica**	**Annotazioni**

Alla presente attestazione:

allego il Quadro riepilogativo della dichiarazione dei redditi, **nel quale ho oscurato i dati personali non pertinenti o sensibili**;

NON allego il Quadro riepilogativo della dichiarazione dei redditi, **in quanto esonerato/a dalla presentazione**;

X allego la/le Certificazione/i Unica/che (Cu) relativa/e ai redditi, **nella/e quale/i ho oscurato i dati personali non pertinenti o sensibili.**

Ai fini dell'adempimento di cui all'art. 14, co. 1, lett. f) del d.lgs n. 33/2013 e ss.mm.ii. concernente la comunicazione circa la posizione patrimoniale e reddituale si dichiara che:

relativamente al **CONIUGE NON SEPARATO**

consente alla pubblicazione della dichiarazione patrimoniale e della dichiarazione dei redditi, come previsto dall'art. 14, comma 1, lett f) del D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii

X non consente alla pubblicazione della dichiarazione patrimoniale e della dichiarazione dei redditi, come previsto dall'art. 14, comma 1, lett f) del D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii

relativamente ai **PARENTI ENTRO IL SECONDO GRADO**

consentono alla pubblicazione della dichiarazione patrimoniale e della dichiarazione dei redditi, come previsto dall'art. 14, comma 1, lett f) del D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii

X non consentono alla pubblicazione della dichiarazione patrimoniale e della dichiarazione dei redditi, come previsto dall'art. 14, comma 1, lett f) del D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii

Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero.

Il sottoscritto autorizza altresì l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Padova alla pubblicazione dei dati contenuti nella presente dichiarazione nonché i documenti reddituali sul sito web istituzionale ai sensi del d.lgs. 33/2013 e s.m.i. ed autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 e s.m. i.

Luogo e Data
Padova, 28 ottobre 025

Firma ___

***Il presente modulo è utilizzabile anche dal coniuge non separato e dai parenti entro il secondo grado.**