

VALMONTONE HOSPITAL SpA

Gestione sperimentale pubblico-privata del Presidio Ospedaliero di Valmontone – Delibera G.R.Lazio n.357/2005

Via dei Lecci, snc-Valmontone tel. 06.951951 – fax 069519582

E-mail: amministrazione@valmontonehospital.it

MODELLO A.

Reddito, patrimonio e spese elettorali dei titolari di incarichi politici, anche se non di carattere elettivo, di livello statale regionale e locale.

Presidente CDA Valmontone Hospital Spa

I	
NOME DANIELE	COGNOME MATTIA

Dichiara di possedere quanto segue

II			
BENI IMMOBILI (TERRENI E FABBRICATI)			
Natura del diritto (a)	Tipologia (indicare se fabbricato o terreno)	Quota di titolarità %	Italia/Estero
PROPRIETA'	FABBRICATO	100%	VALMONTONE (Fg.8 Part. 876 Sub. 2)
PROPRIETA'	FABBRICATO	100%	VALMONTONE (Fg.8 Part. 876 Sub. 3)
PROPRIETA'	FABBRICATO	100%	VALMONTONE (Fg.23 Part 291 Sub 3)
PROPRIETA'	FABBRICATO	100%	VALMONTONE (Fg.23 Part 291 Sub 4)
PROPRIETA'	FABBRICATO	100%	VALMONTONE (Fg.23 Part 291 Sub 502)
PROPRIETA'	TERRENO	100%	VALMONTONE (Fg.7 Part 874)
PROPRIETA'	TERRENO	100%	VALMONTONE (Fg.7 Part 875)
PROPRIETA'	TERRENO	100%	VALMONTONE (Fg.23 Part 290)

a) Specificare se trattasi di proprietà, comproprietà, superficie, enfiteusi, usufrutto, uso, abitazione

III		
BENI MOBILI ISCRITTI IN PUBBLICI REGISTRI		
Tipologia – Indicare se Autovetture, aeromobile, imbarcazione da diporto	CV fiscali	Anno di immatricolazione
BMV X1 – FM054VD		2018

IV			
AZIONI E QUOTE DI PARTECIPAZIONE IN SOCIETA'			
Denominazione della società (anche estera)	Tipologia (indicare se si posseggono quote o azioni)	n. di azioni	n. di quote
SPESA IN	QUOTE		25%

V	
ESERCIZIO DI FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O DI SINDACO DI SOCIETÀ	
Denominazione della società (anche estera)	Natura dell'incarico
=	=
=	=

VI	
TITOLARITA' DI IMPRESE	
Denominazione dell'impresa	Qualifica
=	=
=	=

Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero.

Data

06 GIU. 2023

Firma del dichiarante

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

DICHIARO ALTRESI:

- che i miei redditi complessivi risultanti dall'ultima dichiarazione (Unico, CUD, Mod-730, ecc.) ammontano ad euro 47.318,00. Allego la copia dell'ultima dichiarazione resa;

Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero.

Data

06 GIU. 2023

Firma del dichiarante

Infine,

DICHIARO:

- che le dichiarazioni di cui sopra sono rese anche dalle signore e dai signori (coniuge non separato, parenti entro il secondo grado: nonni, genitori, figli, nipoti in linea retta, fratelli, sorelle):
 - (elencare nomi e cognomi)
-

- Pertanto, per ciascuno di questi, allego le dichiarazioni rese dagli stessi mediante modelli pari al presente.

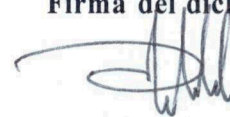
☒ (oppure) che il coniuge non separato ed i parenti entro il secondo grado (nonni, genitori, figli, nipoti in linea retta, fratelli, sorelle) non hanno dato il loro consenso a rendere le dichiarazioni di cui sopra.

Dichiaro, infine, di essere stato adeguatamente informato circa l'obbligatorietà di pubblicare sul sito istituzionale dell'amministrazione il presente e/o le informazioni in esso contenute.

Data

06 GIU. 2023

Firma del dichiarante



Nota informativa sul trattamento dei dati personali.

La compilazione del modulo autorizza formalmente il trattamento dei dati personali nel rispetto del decreto legislativo n.196/2003.