

Dichiarazione situazione patrimoniale Direttore Socio Sanitario - anno 2021 - art. 14 d.lgs. 33/2013

I	
NOME BARBARA	COGNOME MANGIACAVALLI

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' (abitazione)	FABBRICATO	100%	ITALIA
PROPRIETA' (abitazione)	FABBRICATO	100%	ITALIA
PROPRIETA' (abitazione)	FABBRICATO	25%	ITALIA

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

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

DICHIARO ALTRESI':

- ✓ che i miei redditi complessivi risultano dalle dichiarazioni (Unico, CUD, Mod.-730, ecc...) che allego in copia;

DICHIARO INOLTRE

Ai fini dell'adempimento di cui all'art. 2, comma 2, della Legge n. 441/82, relativo alla pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali del coniuge non separato e dei parenti entro il secondo grado (padre, madre, figli, fratelli e sorelle, nonni e nipoti, intesi come figli dei figli):

- ✓ che gli stessi hanno negato il consenso alla pubblicazione;

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.
- ✓ di autorizzare il trattamento dei dati personali di cui alla presente dichiarazione ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i..

Consapevole delle responsabilità assunte ai sensi delle norme vigenti in materia (art. 76 DPR 445/2000), dichiaro che le informazioni fornite nella presente scheda sono veritiere.

Milano, 19 gennaio 2022

Firma del dichiarante
Dott.ssa Barbara Mangiacavalli

La dichiarazione con sottoscrizione autografa è conservata presso la U.O.C. Affari Generali di ASST Nord Milano