

DICHIARAZIONE REDDITUALE E PATRIMONIALE AI SENSI DELL'ART. 14, COMMA 1 LETT. F DECRETO Lgs. 33/2013

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
(ARTT. 46 E 47 D.P.R. 445/2000)

Io sottoscritto... ANTONIO AGRESTI nato a... SALERNO
 il 04.06.1978 Cod. Fisc. n. GRSNTN78M07H7035
 residente a... CAPRICE (Prov. SA) via/piazza
PROV. 271 n. 04 (CAP 84067), telefono 388 3093768 mail
ANTONIO.AGRESTI@ITALIA.IT nella sua qualità di COMPONENTE CMA presso il Consorzio
 Farmaceutico Intercomunale, Trattamento economico annuo lordo € 12.000,00 Data
 di nomina 19.01.2015 Data scadenza incarico 19.01.2020

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e la decadenza dalla carica ricoperta, nonché l'inconferibilità di qualsiasi incarico riconducibile al D. Lgs 39/2013 per cinque anni

DICHIARA

1. di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui al D. Lgs. 39/2013, con particolare riferimento agli artt. 9 e 13, comma 3, del D.L. 39/2013;

2. Il possesso dei seguenti diritti personali (situazione patrimoniale):

BENI IMMOBILI (Terreni e fabbricati)

Natura del diritto (1)	Descrizione dell'immobile (2)	Consistenza	Comune e Provincia	Annotazioni (3)

(1) Specificare se trattasi di: proprietà (indicare anche la percentuale), superficie, enfiteusi, uso, usufrutto, abitazione, servitù, ipoteca.

(2) Specificare se trattasi di fabbricato o terreno

(3) In caso di variazione specificare se trattasi di acquisto o perdita della proprietà

BENI MOBILI ISCRITTI IN PUBBLICI REGISTRI

Autovetture, motocicli, imbarcazioni	C.V. fiscali	Anno di immatricolazione	Annotazioni (1)

BENI MOBILI ISCRITTI IN PUBBLICI REGISTRI

Nome del parente	Autovetture, motocicli, imbarcazioni	C.V. fiscali	Anno di immatricolazione	Annotazioni (1)

(1) In caso di variazione specificare se trattasi di acquisto o perdita della proprietà

PARTECIPAZIONI IN SOCIETA'

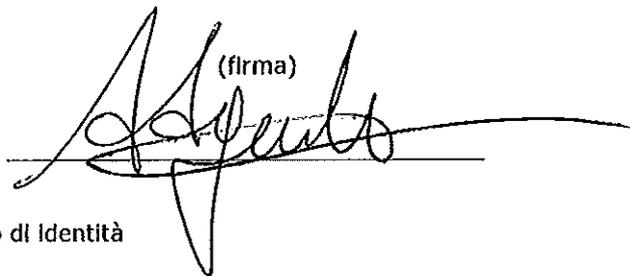
Nome del parente	Società (denominazione e sede)	Numero azioni/quote possedute	Annotazioni/compenso

FUNZIONE DI AMMINISTRATORE O SINDACO DI SOCIETA'

Nome del parente	Società (denominazione e sede)	Natura dell'incarico	Annotazioni/compenso

5. di autorizzare il Consorzio Farmaceutico Intercomunale al trattamento dei dati personali ai sensi di quanto previsto dal D. Lgs. 30/6/2003, n. 196 e s.m.l., nonché ai sensi del D.Lgs 33/2013 e del D.Lgs 39/2013;

Salerno, il 15/04/2015

(firma)


Si allega copia fotostatica di valido documento di identità