

**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 GAZZO MAURO ..... nato  
 a BATTIPAGLIA ..... il  
08/03/1960 ..... Cod. Fisc. n. 027479608000717P .....  
 residente a CAPACCIO ..... (Prov. SA) via/piazza  
VIA LAGHETTO n. 15 (CAP 81047), telefono 0828.723225, mail  
wguzzo@kwa.it nella sua qualità di AMM. RS ..... presso il Consorzio  
 Farmaceutico Intercomunale, Trattamento economico annuo lordo ..... Data  
 di nomina ..... Data scadenza incarico .....

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**

- 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;
- 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)
PROPRIETÀ	FABBRICATO	VANI 5	CAPACCIO/SA	
PERCESSIONE	ZERENI		CAPACCIO/SA	R.A. 25,91 R.D. 52,18

- (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)
FIAT 500	95	2010	

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

#### PARTECIPAZIONI IN SOCIETA'

Società (denominazione e sede)	Numero azioni/quote possedute	Annotazioni

#### FUNZIONE DI AMMINISTRATORE O SINDACO DI SOCIETA'

Società (denominazione e sede)	Natura dell'incarico	Compenso annuo lordo

3. (In caso di modifica dei dati inerenti il coniuge consenziente) la situazione patrimoniale del coniuge, Sig./Sig.ra....., nato a ..... Il ..... è la seguente  
(In caso di mancato consenso del coniuge compilare l'allegato sub a):

#### 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)

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

#### PARTECIPAZIONI IN SOCIETA'

Società (denominazione e sede)	Numero azioni/quote possedute	Compenso/Annotazioni

**FUNZIONE DI AMMINISTRATORE O SINDACO DI SOCIETA'**

Società (denominazione e sede)	Natura dell'incarico	Compenso/Annotazioni

4. (In caso di modifica dei dati inerenti i parenti entro il secondo grado consenzienti) la situazione patrimoniale dei parenti Sigg.ri ....., ....., ..... è la seguente (In caso di mancato consenso del parente entro il secondo grado compilare l'allegato sub b):

**BENI IMMOBILI (Terreni e fabbricati)**

Nome del parente	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**

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

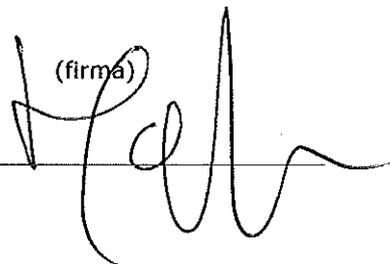

FUNZIONE DI AMMINISTRATORE O SINDACO DI SOCIETA'

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.i., nonché ai sensi del D.Lgs 33/2013 e del D.Lgs 39/2013;

01/08/2015, il CAPACCIO

(firma)



Si allega copia fotostatica di valido documento di identità

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS. 196/2003

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (di seguito denominato "Codice Privacy" ed in relazione ai dati personali posseduti dall'Ente e/o forniti con il presente modulo (di seguito denominato "il Modulo"), nonché agli ulteriori dati forniti nel corso del suo rapporto con questo Ente (nel prosieguo collettivamente "i Dati"), la informiamo di quanto segue:

- 1) Finalità del trattamento. Il trattamento dei Dati è diretto a consentire al Consorzio Farmaceutico Intercomunale il pieno rispetto di quanto previsto dal Regolamento per la pubblicità della situazione patrimoniale degli amministratori, del Decreto Legislativo 33/2013 e del Decreto Legislativo 39/2013.
- 2) Modalità del trattamento. Il trattamento dei dati è:
  - a) realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4 del Codice Privacy;
  - b) posto in essere sia con mezzi manuali che con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
  - c) svolto direttamente dall'organizzazione del titolare, o dai soggetti di cui al punto a) che precede nella qualità di autonomi titolari, anche per mezzo dei propri dipendenti e/o collaboratori all'uopo preposti, nella qualità di incaricati del trattamento;
  - d) destinato a raccogliere e garantire l'accesso degli aventi diritto ai dati nonché ad effettuare pubblicazione dei dati ritenuti strettamente necessari alla realizzazione di quanto previsto dall'art. 8 del vigente Regolamento sugli indirizzi per la nomina;
- 3) Natura del conferimento dei Dati - Il conferimento dei Dati ed il relativo consenso al loro trattamento è facoltativo, ma strettamente necessario per la realizzazione della finalità di cui al punto 1) che precede;
- 4) Conseguenze di un eventuale rifiuto di rispondere - Il mancato conferimento dei dati e/o del consenso renderà impossibile dare attuazione, in maniera completa, a quanto previsto dalla disposizione di cui al punto 1);
- 5) Comunicazione e Diffusione dei Dati - I dati potranno essere comunicati ai soggetti indicati al punto 2) che precede perché gli stessi, nella qualità di autonomi titolari, diano corso al trattamento dei Dati per le finalità indicate al punto 1). I Dati potranno altresì essere pubblicati sul sito Internet dell'Ente e comunicati a terzi per i fini, e nei limiti, strettamente necessari per il perseguimento delle finalità di cui al punto 1);
- 6) Diritti dell'interessato - I diritti che potrà esercitare con riferimento al trattamento dei Dati sono quelli previsti dall'art. 7 del Codice Privacy;

7) Titolare del trattamento ed eventuali responsabili - Titolare del trattamento è il Consorzio farmaceutico Intercomunale, il Responsabile del trattamento è il Direttore generale Dott. Francesco Sorrentino.

**DICHIARAZIONE AI FINI DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI PRIVACY**

Preso atto dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, autorizzo il trattamento dei miei dati sopra riportati che avverrà con le modalità e nei limiti previsti dall'informativa stessa.

In fede

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end, positioned over a horizontal line.