

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETÀ**  
**RELATIVA ALLA SITUAZIONE PATRIMONIALE**  
*(art. 14, comma 1, lett. f, d.lgs. 33/2013)*

**DICHIARANTE**

Cognome	Bianchi		
Nome	Dorinda		
Data di nascita	03 / 06 / 1966		
Comune di nascita	Ripa	Prov.:	
Stato Civile	nubile		

Consapevole della responsabilità penale che la legge prevede in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76, d.p.r. 445/2000, ai sensi e per gli effetti degli articoli n. 46 e n. 47 del d.p.r. n. 445/2000 e s.m.i.:

dichiara

BENI IMMOBILI (terreni e fabbricati)			
Natura del diritto (1)	Descrizione dell'Immobile (2)	Comune e Provincia	Annotazioni
ABITAZIONE PROPRIETÀ	APPARTAMENTO CIVILE	Roma	
	ABITAZIONE CAT A2		

(1) Specificare se trattasi di: proprietà, comproprietà, superficie, enfiteusi, usufrutto, abitazione, servitù, ipoteca.

(2) Specificare se trattasi di terreno o fabbricato

BENI MOBILI ISCRITTI NEI PUBBLICI REGISTRI		
	Anno di immatricolazione	Annotazioni
<b>Autovetture</b>		
1 Y	Giugno 2012	
2		
3		
4		
<b>Imbarcazioni da diporto</b>		
1		
2		
<b>Aeromobili</b>		
1		
2		

PARTECIPAZIONI IN SOCIETA' (quotate e non quotate)		
SOCIETA' (Tipo, denominazione e sede)	Quote e azioni possedute in percentuale	Annotazioni
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O SINDACO DI SOCIETA' O TITOLARITA' DI IMPRESE		
SOCIETA' (Tipo, denominazione e sede)	Natura dell'incarico	Annotazioni
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Eventuali annotazioni:

---



---



---

Di essere informato che la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito web della Fondazione IRCCS Ca'Granda - Ospedale Maggiore Policlinico nella sezione "Amministrazione Trasparente".

*Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero.*

Data, 01.01.2019

Firma del dichiarante



Mancato consenso alla dichiarazione di dati patrimoniali del coniuge e/o del parente entro il secondo grado

Firma del dichiarante

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_