Fondazione I.R.C.C.S.
Istituto Neurologico Carlo Besta

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia

Modulo 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI NOTORIETA' RELATIVA ALLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DICHIARANTE

Cognome e Nome	BOLDINI PAOLO		
Data di nascita	[illegible]82		
Comune di residenza (1)	[illegible]	Prov.	[illegible]
Stato civile	CONIUGATO		

(1) Indicare la residenza alla data di presentazione

Consapevole della responsabilità penale che la legge prevede in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, cosi come disposto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., dichiara di possedere quanto segue:

BENI IMMOBILI (TERRENI E FABBRICATI)

Natura del diritto (a)	Tipologia (indicare se fabbricato o terreno)	Quota di titolarità %	Italia/Estero
C	F	50 %	ITALIA

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

BENI MOBILI ISCRITTI IN PUBBLICI REGISTRI

Tipologia – Indicare se Autovetture, aeromobile, imbarcazione da diporto	CV fiscali	Anno di immatricolazione

Fondazione I.R.C.C.S.
Istituto Neurologico Carlo Besta

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia

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
BML BRESCIA MEDICA LAVORO srl	quote		50%

ESERCIZIO DI FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O DI SINDACO DI SOCIETÀ	
Denominazione della società (anche estera)	Natura dell'incarico
BML BRESCIA MEDICA LAVORO srl	Socio amministratore

TITOLARITA' DI IMPRESE	
Denominazione dell'impresa	Qualifica

Eventuali annotazioni

Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero.

Data 25/01/2026

Firma del Dichiarante