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	USUELLI	MICHELE	
Data di nascita		79	
Comune di residenza (1)	MILANO	Prov.	MI
Stato civile	SEPARATO		

(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
ABITAZIONE PROPRIETA'	FABBRICATO	25 %	ITA
PROPRIETA'	FABBRICATO	100 %	ITA
PROPRIETA'	FABBRICATO	25 %	ITA
PROPRIETA'	FABBRICATO	100 %	ITA
PROPRIETA'	FABBRICATO	100 %	ITA

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
AUTOVETTURA TOYOTA YARIS CROSS	130	2022

Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta"

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

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
UBS GROUP AG-REG	AZIONI	3337	
GENERAL MOTORS CO	AZIONI	14000	
SIEMENS AG-REG	AZIONI	280	
INTL BUSINESS MACHIN	AZIONI	200	

ESERCIZIO DI FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O DI SINDACO DI SOCIETÀ

Denominazione della società (anche estera)	Natura dell'incarico

TITOLARITA' DI IMPRESE

Denominazione dell'impresa	Qualifica

Eventuali annotazioni

Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero.

Data 10-1-26

Firma del Dichiarante