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

Azienda Socio Sanitaria
Regione Lombardia

Modulo 2

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

Cognome e Nome	Bettinsoli Vigilio
Data di nascita	Edine
Comune di residenza (1)	Prov. BS
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, così 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
Proprietà	Fabbricato	100%	IT
Proprietà	Fabbricato	50%	IT

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	77	2019

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

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

Presidente "Associazione amici S. P. Pavo onlus

Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero.

Data 17-7-2023

Firma del Dichiarante