


**Dichiarazione situazione patrimoniale Direttore Sanitario - anno 2023 - art. 14 d.lgs. 33/2013**

I	
<b>NOME</b> ANNA LISA	<b>COGNOME</b> FUMAGALLI

**Dichiara di possedere quanto segue**

II			
<b>BENI IMMOBILI (TERRENI E FABBRICATI)</b>			
Natura del diritto (a)	Tipologia (indicare se fabbricato o terreno)	Quota di titolarità %	Italia/Estero
COMPROPRIETA	FABBRICATO	25%	ITALIA

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

III		
<b>BENI MOBILI ISCRITTI IN PUBBLICI REGISTRI</b>		
Tipologia – Indicare se Autovetture, aeromobile, imbarcazione da diporto	CV fiscali	Anno di immatricolazione
AUTOVETTURA	17	2014

IV			
<b>AZIONI E QUOTE DI PARTECIPAZIONE IN SOCIETA'</b>			
Denominazione della società (anche estera)	Tipologia (indicare se si posseggono quote o azioni)	n. di azioni	n. di quote

V	
<b>ESERCIZIO DI FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O DI SINDACO DI SOCIETÀ</b>	
Denominazione della società (anche estera)	Natura dell'incarico

<b>VI</b>	
<b>TITOLARITA' DI IMPRESE</b>	
Denominazione dell'impresa	Qualifica

**DICHIARO ALTRESI':**

- ✓ che i miei redditi complessivi risultano dalle dichiarazioni (Unico, CUD, Mod.-730, ecc...) che allego in copia;

**DICHIARO INOLTRE**

Ai fini dell'adempimento di cui all'art. 2, comma 2, della Legge n. 441/82, relativo alla pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali del coniuge non separato e dei parenti entro il secondo grado (padre, madre, figli, fratelli e sorelle, nonni e nipoti, intesi come figli dei figli):

- ✓ che gli stessi hanno negato il consenso alla pubblicazione;

---

---

---

**DICHIARO INFINE:**

- ✓ di essere stato adeguatamente informato circa l'obbligatorietà di pubblicare sul sito istituzionale dell'amministrazione il presente e/o le informazioni in esso contenute.
- ✓ di autorizzare il trattamento dei dati personali di cui alla presente dichiarazione ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i..

Consapevole delle responsabilità assunte ai sensi delle norme vigenti in materia (art. 76 DPR 445/2000), dichiaro che le informazioni fornite nella presente scheda sono veritiere.

**Milano, 10 gennaio 2023**

**F.to**  
**Dott.ssa Anna Lisa Fumagalli**

La dichiarazione con sottoscrizione autografa è conservata presso la S.C. Affari Generali e Legali - ASST Nord Milano