



Azienda USL 10 di Firenze - Comuni Zona Socio-Sanitaria del Mugello

**Società della Salute del Mugello**

C.F. e P. IVA 05517830484

Via Palmiro Togliatti, 29 - 50032 BORG SAN LORENZO (FI)

Tel. 0558451430 - Fax 0558451414 - e-mail: [sds.mugello@asf.toscana.it](mailto:sds.mugello@asf.toscana.it)  
posta elettronica certificata: [sdsmugello@legalmail.it](mailto:sdsmugello@legalmail.it)

**Alla Società della Salute del Mugello**

**OGGETTO:** Dichiarazione resa ai sensi dell'art. 14 "Obblighi di pubblicazione concernenti i componenti degli organi di indirizzo politico", comma 1. lettere b), d), e), f), del d.lgs. n. 33/2013

Il sottoscritto BONANNI ILARIA  
nato a FIRENZE il 01/03/1974 residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_

in qualità di ASSESSORE del Comune di Borgo San Lorenzo, e  
membro Sds Mugello  
(indicare l'incarico rivestito Sindaco/Assessore/Presidente Consiglio/Consigliere)

ai sensi degli artt. 46, 47, 48 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

**DICHIARA**

a) di essere a conoscenza che i dati resi con la presente dichiarazione dovranno essere pubblicati sul sito web del Comune, nella sezione "Amministrazione trasparente";

b) di ricoprire presso enti pubblici o privati le seguenti cariche, con indicati di fianco i relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti in ragione della carica:

DENOMINAZIONE ENTE: COMUNE BORG SAN LORENZO  
Partita I.V.A./ Codice Fiscale: 01017000488 Indirizzo sede legale: Via/P.za  
DANTE n. 2 Città BORG S.L. Provincia FI  
Carica ricoperta ASSESSORE IN CDCA Compenso anno 2013 \_\_\_\_\_  
DA GIUGNO 2014

DENOMINAZIONE ENTE: \_\_\_\_\_  
Partita I.V.A./ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Indirizzo sede legale: Via/P.za  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Carica ricoperta \_\_\_\_\_ Compenso anno 2013 \_\_\_\_\_

c) di svolgere i seguenti incarichi, con oneri a carico della finanza pubblica, con indicati di fianco i relativi compensi a qualsiasi titolo spettanti in ragione dell'incarico:

DENOMINAZIONE ENTE: \_\_\_\_\_  
Partita I.V.A./ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Indirizzo sede legale: Via/P.za  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Carica ricoperta \_\_\_\_\_ Compenso anno 2013 \_\_\_\_\_

DENOMINAZIONE ENTE: \_\_\_\_\_  
Partita I.V.A./ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Indirizzo sede legale: Via/P.za  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Carica ricoperta \_\_\_\_\_ Compenso anno 2013 \_\_\_\_\_



Azienda USL 10 di Firenze - Comuni Zona Socio-Sanitaria del Mugello

**Società della Salute del Mugello**

C.F. e P. IVA 05517830484

Via Palmiro Togliatti, 29 - 50032 BORGO SAN LORENZO (FI)

Tel. 0558451430 - Fax 0558451414 - e-mail: [sds.mugello@asf.toscana.it](mailto:sds.mugello@asf.toscana.it)

posta elettronica certificata: [sdsmugello@legalmail.it](mailto:sdsmugello@legalmail.it)

**d) di essere titolare di diritti reali sui seguenti beni immobili:**

Natura del diritto <sup>1</sup>	Descrizione immobile	Ubicazione (Comune)	Quota proprietà
PROPRIETÀ	APPARTAMENTO	VIAREGGIO	100%

**e) di essere titolare di diritti reali sui seguenti beni mobili iscritti in pubblici registri:**

Natura del diritto <sup>2</sup>	Descrizione	Anno immatricolazione	Eventuali note

**f) di essere titolare di diritti reali sulle azioni di società e/o quote di partecipazione a società di seguito indicati:**

DENOMINAZIONE SOCIETÀ: \_\_\_\_\_

Partita I.V.A./ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Indirizzo sede legale: Via/P.za  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

DENOMINAZIONE SOCIETÀ: \_\_\_\_\_

Partita I.V.A./ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Indirizzo sede legale: Via/P.za  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

DENOMINAZIONE SOCIETÀ: \_\_\_\_\_

Partita I.V.A./ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Indirizzo sede legale: Via/P.za  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

**f) di esercitare le funzioni di amministratore o di sindaco delle seguenti società:**

DENOMINAZIONE SOCIETÀ: \_\_\_\_\_

Partita I.V.A./ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Indirizzo sede legale: Via/P.za  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

CARICA RICOPERTA: \_\_\_\_\_

DENOMINAZIONE SOCIETÀ: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Specificare se proprietà, comproprietà, usufrutto ecc.



Azienda USL 10 di Firenze - Comuni Zona Socio-Sanitaria del Mugello

**Società della Salute del Mugello**

C.F. e P. IVA 05517830484

Via Palmiro Togliatti, 29 - 50032 BORGO SAN LORENZO (FI)

Tel. 0558451430 - Fax 0558451414 - e-mail: [sds.mugello@asf.toscana.it](mailto:sds.mugello@asf.toscana.it)

posta elettronica certificata: [sdsmugello@legalmail.it](mailto:sdsmugello@legalmail.it)

Partita I.V.A./ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Indirizzo sede legale: Via/P.za

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

CARICA RICOPERTA: \_\_\_\_\_

### AFFERMO

sul mio onore che la dichiarazione sopra resa corrisponde al vero.

### ALLEGRO ALLA PRESENTE DICHIARAZIONE:

- a) il mio curriculum vitae (allegato 1);
- b) copia delle dichiarazioni dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche dell'anno 2014 relativa ai redditi 2013 (allegato 2);
- c) la dichiarazione resa, ai sensi dell'art. 14, comma 1. lettera f) del d.lgs. 14 marzo 2013 n. 33, dal mio coniuge non separato<sup>3</sup>;
- d) la dichiarazione resa, ai sensi dell'art. 14, comma 1. lettera f) del d.lgs. 14 marzo 2013 n. 33, dai miei parenti fino al secondo grado di cui ai nominativi sottoelencati<sup>4</sup>:

Nome e cognome, data e luogo di nascita	Parentela

oppure

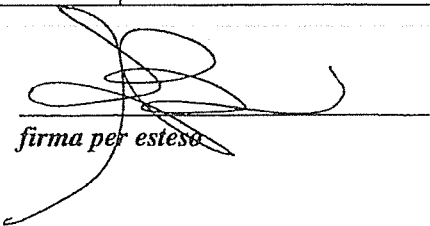
### DICHIARO

- a) che il mio coniuge non separato **NON HA DATO** il consenso alla comunicazione dei dati di cui all'art. 14, comma 1. lettera f) del d.lgs. 14 marzo 2013 n. 33;
- b) che i miei parenti fino al secondo grado di cui ai nominativi sottoelencati **NON HANNO DATO** il consenso alla comunicazione dei dati di cui all'art. 14, comma 1. lettera f) del d.lgs. 14 marzo 2013 n. 33:

Nome e cognome, data e luogo di nascita	Parentela

Borgo S.L. - 8 GEN. 2015

Luogo e data

  
firma per esteso

Allego fotocopia del documento d'identità

<sup>2</sup> Specificare se proprietà, comproprietà, usufrutto ecc.  
<sup>3</sup> cancellare il punto c) se non si allega la dichiarazione del coniuge  
<sup>4</sup> cancellare il punto d) se non si allega alcuna dichiarazione dei parenti fino al secondo grado

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **BONANNI ILARIA**  
Indirizzo **Borgo San Lorenzo(FI)**  
Telefono  
Fax  
E-mail

Nazionalità **Italiana**

Data di nascita **01/03/74**

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) **Dal 07/07/ 2009**
- Nome e Indirizzo del datore di lavoro **ASL 10 di Firenze – P.zza Santa Maria nuova,1- 50122 Firenze**
- Tipo di azienda o settore **S.S. Ginecologia e Ostetricia -P.O. "Ospedale del Mugello" -Borgo San Lorenzo (FI)**
- Tipo di impiego **Dirigente medico a tempo indeterminato,intra-moenia, in Ginecologia e Ostetricia presso il P.O. di Borgo San Lorenzo dal 07/07/09. Titolare dal 2007 di contratti con l'ASL 10 di Firenze per attività presso la stessa U.O. (frequenza volontaria, lavoro a tempo determinato)**
- Principali mansioni e responsabilità **Si occupa di medicina materno-fetale, di endocrinologia ginecologica (infanzia e adolescenza, menopausa), di infertilità.**

AZIENDA U.S.L. 10 FIRENZE  
SOCIETA' DELLA SALUTE  
DEL MUGELLO

12 GEN. 2015

N. INT. ....

CLASS. ....

Laurea	Università degli Studi di Firenze Facoltà di Medicina e Chirurgia Laurea in Medicina e Chirurgia Conseguita nel 2001 - Votazione 110/110 con Lode
Abilitazione professionale	Università degli Studi di Firenze Facoltà di Medicina e Chirurgia Abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo Conseguita nell'anno 2002
Specializzazione	Università degli Studi di Firenze Facoltà di Medicina e Chirurgia Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia Conseguita nel 2006 – Votazione 70/70 con lode
Iscrizione Albo	Iscritta all'Albo professionale dei Medici-Chirurghi dell'Ordine Provinciale di Firenze dal 2002.
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Medicina materno-fetale. Ecografia ostetrica e ginecologica. Endocrinologia ginecologica. Ginecologia infanzia-adolescenza. Infertilità. Endometriosi.

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### PERSONALI

*Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.*

MADRELINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUA

INGLESE, FRANCESE

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

BUONO

BUONO

BUONO

CAPACITÀ E COMPETENZE  
RELAZIONALI

- Particolare attenzione alla qualità dell'assistenza, al rispetto delle persone e all'ascolto.
- Verifica dell'attività svolta al fine del miglioramento.
- Inclinazione al "problem framing"

CAPACITÀ E COMPETENZE  
ORGANIZZATIVE

- Stesura di Protocolli, Procedure in linea con le attuali Linee Guida. -
- Analisi delle criticità.
- Ottimizzazione delle risorse esistenti

CAPACITÀ E COMPETENZE  
TECNICHE

CERTIFICATO EUROPEO DI PATENTE ECDL PER COMPUTER  
CERTIFICATO DI COMPETENZA PRESSO FMF DI LONDRA PER NT I° TRIMESTRE  
OPERATORE ECOGRAFISTA

CAPACITÀ E COMPETENZE

*Pagina 2 - Curriculum vitae di  
[ COGNOME, gnome ]*

Per ulteriori informazioni:  
[www.celefop.eu.int/transparency](http://www.celefop.eu.int/transparency)  
[www.europa.eu.int/comm/education/index\\_it.html](http://www.europa.eu.int/comm/education/index_it.html)  
[www.eurescv-search.com](http://www.eurescv-search.com)

**ARTISTICHE**

**ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE**  
*Competenze non precedentemente  
Indicate.*

**PATENTE O PATENTI**

Patente categoria B

**ULTERIORI INFORMAZIONI**

**ALLEGATI**



# MODELLO 730-3 redditi 2013

prospetto di liquidazione relativo alla assistenza fiscale prestata  
Impegno ad informare il contribuente di eventuali comunicazioni dell'Agenzia delle Entrate relative alla presente dichiarazione

Modello N.

730  
rettificativo

730  
integrativo

SOSTITUTO D'IMPOSTA O C.A.P. O PROFESSIONISTA ABILITATO CODICE FISCALE COGNOME E NOME O DENOMINAZIONE N. DI ISCRIZIONE ALL'ALBO DEI C.A.P.

RESPONSABILE ASSETERENZA FISCALE

DICHIARANTE BNNLR174C41D612K BONANNI ILARIA

CONIUGE DICHIARANTE

RIEMPLOGO DEI REDDITI		DICHIARANTE	CONIUGE
1	REDDITI DOMINICALI	.00	.00
2	REDDITI AGRARI	.00	.00
3	REDDITI DEI FABBRICATI	.00	.00
4	REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI	115.474,00	.00
5	ALTRI REDDITI	.00	.00
6	IMPONIBILE CEDOLARE SECCA	.00	.00
7	Reddito abitazione principale e pertinenza (non soggette a IMU)	.00	.00
CARICHI E DETRAZIONI E CREDITI D'IMPOSTA LORDA		DICHIARANTE	CONIUGE
11	REDDITO COMPLESSIVO	115.474,00	.00
12	Detrazione abitazione principale e pertinenza (non soggette a IMU)	.00	.00
13	ONERI DEDUCIBILI	772,00	.00
14	REDDITO IMPONIBILE	114.702,00	.00
15	Compensi per attività sportiva dilettantistica con ritenuta a titolo d'imposta	.00	.00
16	IMPOSTA LORDA	42.492,00	.00
CARICHI DETRAZIONI E CREDITI D'IMPOSTA		DICHIARANTE	CONIUGE
21	Detrazione per coniuge a carico	.00	.00
22	Detrazione per figli a carico	.00	.00
23	Ulteriore detrazione per figli a carico	.00	.00
24	Detrazione per altri familiari a carico	.00	.00
25	Detrazione per redditi di lavoro dipendente	.00	.00
26	Detrazione per redditi di pensione	.00	.00
27	Detrazione per redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente e altri redditi	.00	.00
28	Detrazione oneri ed erogazioni liberali	9,00	.00
29	Detrazione spese per interventi di recupero del patrimonio edilizio	181,00	.00
30	Detrazione spese arretrate immobili ristrutturati	.00	.00
31	Detrazione spese per interventi di risparmio energetico	.00	.00
32	Detrazione per gli inquilini con contratto di locazione	.00	.00
33	Altre detrazioni d'imposta	.00	.00
41	Credito d'imposta per il risapato della prima casa	.00	.00
42	Credito d'imposta per finanziamento dell'occupazione	.00	.00
43	Credito d'imposta reintegro anticipazioni fondi pensione	.00	.00
44	Credito d'imposta per mediatori	.00	.00
48	TOTALE DETRAZIONI E CREDITI D'IMPOSTA	190,00	.00
CALCOLO DELL'IMPOSTA SUI REDDITI E DEL TITOLO DI DIFFERENZA		DICHIARANTE	CONIUGE
51	IMPOSTA NETTA	42.302,00	.00
52	Credito d'imposta per altri immobili - Sistema Abbuozzo	.00	.00
53	Credito d'imposta per l'abitazione principale - Sistema Abbuozzo	.00	.00
54	Credito d'imposta per imposta pagata all'estero	.00	.00
55	Credito d'imposta per canoni non percepiti	.00	.00
56	RITENUTE	42.824,00	.00
57	DIFFERENZA	-522,00	.00
58	ECCEDENZA DELL'IRPEF RISULTANTE DALLA PRECEDENTE DICHIARAZIONE	.00	.00
59	ACCONTI VERSATI	.00	.00
60	RESTITUZIONI BONUS	.00	.00

Stampato con tecnologia di stampa FISCOLASTER www.digitprint.com.it  
CONFORME AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 15/01/2014 E SUCCESSIVI PROVVEDIMENTI

- 522,00