

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
posta elettronica certificata: 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 LARIA

nato a FI il 01/03/1944 residente a OMISSE in OMISSE

in qualità di Assessore/Sindaco del Comune di BORGO SAN LORENZO e membro dell'Assemblea SdS Mugello

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

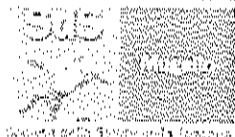
- a) di essere a conoscenza che i dati resi con la presente dichiarazione dovranno essere pubblicati sul sito web della SdS Mugello, nella sezione "Amministrazione trasparente";
- b) di ricoprire presso enti pubblici o privati le seguenti cariche, con indicati di fianco i relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti in ragione della carica:

DENOMINAZIONE ENTE: COMUNE DI BORGO S. LORENZO
 Partita I.V.A./ Codice Fiscale: 01017000488 Indirizzo sede legale: Via/P.za
DANTE n. 2 Città BORGO S. LORENZO Provincia FI
 Carica ricoperta ASSESSORE Compenso anno 2014' _____

- 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 2014 _____

DENOMINAZIONE ENTE: _____
 Partita I.V.A./ Codice Fiscale: _____ Indirizzo sede legale: Via/P.za
 _____ n. _____ Città _____ Provincia _____
 Carica ricoperta _____ Compenso anno 2014 _____



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
posta elettronica certificata: sdsmugello@legalmail.it

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

Natura del diritto ¹	Descrizione immobile	Ubicazione (Comune)	Quota proprietà
PROPRIETA'	APPARTAMENTO	VIAREGGIO	100%

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

Natura del diritto ²	Descrizione	Anno immatricolazione	Eventuali note
proprietà			
proprietà			

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: _____

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

CARICA RICOPERTA: _____

¹ Specificare se proprietà, comproprietà, usufrutto ecc.

² Specificare se proprietà, comproprietà, usufrutto ecc.



OPPURE

(E) che la mia situazione patrimoniale (concernente i diritti reali sui beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, le azioni di società, le quote di partecipazione a società, l'esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società) non ha subito variazioni rispetto a quanto dichiarato per l'anno 2014, agli atti della Società della Salute del Mugello.

AFFERMO

- di essere consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal D.P.R. n. 445/2000, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia di cui all'art. 76 del succitato D.P.R. n. 445/2000.

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

In fede 17 SET. 2015

BSL

(luogo e data)

Il Dichiarante

(firma leggibile e per esteso)

- 1 Ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, comma 3, D.P.R. n. 445/2000, si allega copia fotostatica non autenticata del proprio documento di identità di seguito riportato:

Il Dichiarante

(firma leggibile e per esteso)

ALLEGO ALLA PRESENTE DICHIARAZIONE:

- 1 curriculum vitae -soltanto nel caso di variazioni rispetto all'anno 2014 (allegato 1)
- 2 copia delle dichiarazioni dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche dell'anno 2015 relativa ai redditi 2014 (allegato 2);
- 3 la dichiarazione resa, ai sensi dell'art. 14, comma 1, lettera f) del d.lgs. 14 marzo 2013 n. 33, dal mio coniuge non separato³ (allegato 3);
- 4 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 sotto elencati⁴ (allegato 4);

Nome e cognome, data e luogo di nascita	Parentela

³ cancellare il punto 3) se non si allega la dichiarazione del coniuge
⁴ cancellare il punto 4) se non si allega alcuna dichiarazione dei parenti fino al secondo grado



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
posta elettronica certificata: sdsmugello@legalmail.it

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;

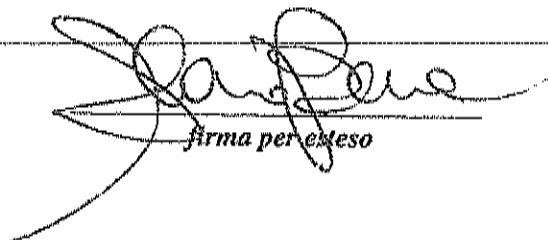
Nome e cognome, data e luogo di nascita	Parentela

oppure

- che la mia situazione parentale non ha subito variazioni rispetto a quanto dichiarato per l'anno 2014, agli atti della Società della Salute del Mugello.

BSC 17 SET. 2015

Luogo e data


firma per esteso

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



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

23 SET. 2015

N. INT. 1918
CLASS.

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **BONANNI ILARIA**

Indirizzo **[REDACTED] 0115815**

Telefono

Fax

E-mail **[REDACTED] 0115815**

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.**

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 1°TRIMESTRE
 OPERATORE ECOGRAFIISTA

CAPACITÀ E COMPETENZE

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

Per ulteriori informazioni:
www.ceriefop.eu.int/transparency
www.europa.eu.int/comm/education/index_it.html
www.euroscv-search.com

ARTISTICHE

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

*Competenze non precedentemente
indicate.*

PATENTE O PATENTI

Patente categoria B

ULTERIORI INFORMAZIONI

ALLEGATI

3

MODELLO 730-3 redditi 2014

prospetto di liquidazione relativo alla assistenza fiscale prestata

Modello N. 1

730 rettificativo / 730 integrativo
Impegno ad informare il contribuente di eventuali comunicazioni dell'Agenzia delle Entrate relative alla presente dichiarazione
Comunicazione dati rettificativi CAF a professionista

DICHIARAZIONE PRECOMPILATA
DICHIARAZIONE NON PRECOMPILATA
X Resonata, CAF o professionista non delegato

SOSTITUITO D'IMPOSTA O C.A.F. O PROFESSIONISTA ABILITATO
CODICE FISCALE
COGNOME E NOME DI NOMINAZIONE
DESCRIZIONE ALBO D'ISCRIZIONE

RESPONSABILE ASSISTENZA FISCALE

DICHIARANTE OMIS
CONIUGE DICHIARANTE BONANNI ILARIA

Table with columns: DESCRIZIONE, QUANTIA NETTA, QUANTIA LORDA. Rows include: 1-7 REDDITI DOMESTICI, 8-16 COLLETTA DI REDDITI DOMESTICI, 17-32 DEDUZIONI, 33-45 CREDITI D'IMPOSTA, 46-68 CREDITI D'IMPOSTA E ALTRI CREDITI DEDUCIBILI.

Stampato con tecnologia di sicurezza FISCOSCOPE

CONFERMA AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DELL'ESIGIBILITÀ

BONANNI ILARIA
Cognome e nome
0715875
Codice fiscale

Stampato con tecnologia di rete FSC/CLARER www.fscclarer.it

CATEGORIA DI ENTRATE		DEBITI (ASLI)	CREDITI
71	REDDITI IRPEF	120.755,00	00
72	ADDITIONALE REGIONALE AL IRPEF DOMICILIO	1.988,00	00
73	ADDITIONALE REGIONALE AL IRPEF RISULTANTE DALLA CATEGORIA	1.996,00	00
74	DEBITO DEDUZIONE REGIONALE AL IRPEF PER CATEGORIA DI REDDITO	00	00
75	ADDITIONALE COMUNALE AL IRPEF DOMICILIO	872,00	00
76	ADDITIONALE COMUNALE AL IRPEF RISULTANTE DALLA CATEGORIA DI REDDITO	872,00	00
77	DEBITO DEDUZIONE COMUNALE AL IRPEF PER CATEGORIA DI REDDITO	00	00
78	ACCONTI IRPEF COMUNALE ANNI 2013	262,00	00
79	ACCONTI IRPEF COMUNALE ANNI 2013 RISULTANTE DALLA CATEGORIA DI REDDITO	261,00	00

CATEGORIA DI ENTRATE		DEBITI (ASLI)	CREDITI
81	CESSIONE SECCA EDUCAZIONE	00	00
82	DEBITO DEDUZIONE AL IRPEF PER CATEGORIA DI REDDITO	00	00
83	ACCORDO UNICA RATA VERSATA PER IL 2014	00	00

CATEGORIA DI ENTRATE		DEBITI (ASLI)	CREDITI
84	IRPEF DOMICILIO CON QUOTE DI SOLIDARIETA	00	00
85	IRPEF DOMICILIO CON QUOTE DI SOLIDARIETA	00	00
86	IRPEF DOMICILIO CON QUOTE DI SOLIDARIETA	00	00

CATEGORIA DI ENTRATE	Codice Regione Comunale	Importo non imputabile	CREDITI				DEBITI	
			Reddito	di cui da utilizzare in compensazione con F24	di cui da utilizzare in compensazione con F24	Importo da non versare	Importo da versare	
91	IRPEF	00	00	00	00	00	90,00	
92	ADDITIONALE REGIONALE IRPEF	8,00	00	00	00	00	00	
93	ADDITIONALE COMUNALE IRPEF	00	00	00	00	00	00	
94	PRIMA RATA UNICA RATA DI ACCONTO IRPEF PER IL 2014	00	00	00	00	00	00	
95	SECONDA UNICA RATA DI ACCONTO IRPEF PER IL 2014	00	00	00	00	00	00	
96	ACCONTI 20% REDDITI TASSAZIONE SEPARATA	00	00	00	00	00	90,00	
97	ACCONTI ADDIZIONALE COMUNALE 2014	00	00	00	00	00	00	
98	IMPOSTA SOSTITUTIVA INCREMENTO DELLA PRODUTTIVITA	00	00	00	00	00	00	
99	CESSIONE SECCA EDUCAZIONE	00	00	00	00	00	00	
100	PRIMA RATA ACCONTO CEDOLARE SECCA 2014	00	00	00	00	00	00	
101	SECONDA UNICA RATA ACCONTO CEDOLARE SECCA 2014	00	00	00	00	00	00	
102	CONTRIBUTO DI SOLIDARIETA	00	00	00	00	00	00	

CATEGORIA DI ENTRATE	Codice Regione Comunale	Importo non imputabile	CREDITI				DEBITI	
			Reddito	di cui da utilizzare in compensazione con F24	di cui da utilizzare in compensazione con F24	Importo da non versare	Importo da versare	
111	IRPEF	00	00	00	00	00	00	
112	ADDITIONALE REGIONALE IRPEF	00	00	00	00	00	00	
113	ADDITIONALE COMUNALE IRPEF	00	00	00	00	00	00	
114	PRIMA RATA DI ACCONTO IRPEF PER IL 2014	00	00	00	00	00	00	
115	SECONDA UNICA RATA DI ACCONTO IRPEF PER IL 2014	00	00	00	00	00	00	
116	ACCONTI 20% REDDITI TASSAZIONE SEPARATA	00	00	00	00	00	00	
117	ACCONTI ADDIZIONALE COMUNALE 2014	00	00	00	00	00	00	
118	IMPOSTA SOSTITUTIVA INCREMENTO DELLA PRODUTTIVITA	00	00	00	00	00	00	
119	CESSIONE SECCA EDUCAZIONE	00	00	00	00	00	00	
120	PRIMA RATA ACCONTO CEDOLARE SECCA 2014	00	00	00	00	00	00	
121	SECONDA UNICA RATA ACCONTO CEDOLARE SECCA 2014	00	00	00	00	00	00	
122	CONTRIBUTO DI SOLIDARIETA	00	00	00	00	00	00	

CATEGORIA DI ENTRATE		DEBITI (ASLI)	CREDITI
130	Residuo credito d'imposta per estensione unitaria	00	00
131	Residuo credito d'imposta per il riacquisto della prima casa da utilizzare in compensazione	00	00
132	Residuo credito d'imposta per l'incremento dell'occupazione da utilizzare in compensazione	00	00
133	Residuo credito d'imposta per l'incremento principale - Suma Abruzzo	00	00
134	Residuo credito d'imposta ritegno anticipazioni fondi pensione	00	00
135	Residuo credito d'imposta per mediazione	00	00
136	Totale spese sanitarie rimborsate nella precedente dichiarazione (ogli F1, E2 e E3)	00	00
137	Residuo di rimborsamento per spese sanitarie rimborsate in precedenti dichiarazioni (seguono le indicazioni)	122.026,00	00
138	ACCONTI IRPEF 2014	00	00
139	CESSIONE SECCA EDUCAZIONE	00	00

CATEGORIA DI ENTRATE	DEBITI (ASLI)	CREDITI	CREDITI		Credito Utilizzato
			Anno	Totale Credito Utilizzato	
145	Credito per imposte dovute	00	00	00	00
146	Credito per imposte dovute	00	00	00	00
147	Reddito complessivo	00	00	00	00
148	Reddito complessivo	00	00	00	00
149	Reddito complessivo	00	00	00	00

CONFERMARE AL PROVOVATO DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 15/01/2015

Code fiscale XXXXXXXXXX Cognome e nome XXXXXXXXXX

RISULTATO DELLA LIQUIDAZIONE

Table with columns: IMPORTO CHE SARÀ TRATTENUTO DAL DATORE DI LAVORO O DALLE ENTRATE PENSIONISTICHE IN BUSTA PAGA, RATE, SALDO E PRIMO ACCONTO, SECONDO O UNICO ACCONTO. Rows include 161, 162, 163, 164.

DATI PER LA COMPILAZIONE DEL MODELLO F24

Table with columns: CODICE TRIBUTIVO, ANNO DI RIFERIMENTO, CODICE REGIONE-COMUNE, CREDITO (IVA INCLUSA), DIPENDENTI SENZA VANTAGGI FISCALI. Rows include 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198.

Table with columns: CODICE TRIBUTIVO, ANNO DI RIFERIMENTO, CODICE REGIONE-COMUNE, CREDITO (IVA INCLUSA), DIPENDENTI SENZA VANTAGGI FISCALI. Rows include 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218.

Table with columns: IMPORTO DA VERSARE - GIUGNO, CODICE TRIBUTIVO, ANNO DI RIFERIMENTO, CODICE REGIONE-COMUNE, IMPORTO DA VERSARE. Rows include 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245.

Stampata con tecnologia di stampa FUSCAJENSE con data personale. CONTROLLO AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 15/01/2015

Cognome e nome BONANNI ILARIA Codice fiscale 0715676