



ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLE MARCHE

**DICHIARAZIONE DELLA SITUAZIONE PATRIMONIALE  
DI PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE, CONSIGLIERE REGIONALE,  
ASSESSORE REGIONALE**

*l.r. 41/2012, art. 1, comma 1, lett. a), b) e c), e art. 2, commi 1 e 4  
d.lgs. 33/2013, art. 14, comma 1, lett. f)*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

**(d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a LUCA SERFILUPPI  
in qualità di <sup>1</sup> : CONSIGLIERE REGIONALE

- consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445;
- consapevole che, per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, i dati sotto riportati saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

**DICHIARA**

<sup>1</sup> Indicare la carica e l'organismo di cui all'art. 1 della l.r. 41/2012 (ad es. Presidente della Giunta; Consigliere regionale, Assessore regionale)



SEZ. 2

BENI MOBILI ISCRITTI IN PUBBLICI REGISTRI			
Autoveicoli, Aeromobili, Imbarcazioni da diporto	C.V. fiscali	Anno di immatricolazione	Annotazioni
AUTOVETTURA	120	2016	

SEZ. 3

PARTECIPAZIONI IN SOCIETÀ QUOTATE E NON QUOTATE		
SOCIETÀ (denominazione e sede)	Numero azioni o quote possedute	Annotazioni

**SEZ. 4**

INVESTIMENTI IN TITOLI OBBLIGAZIONARI, TITOLI DI STATO O IN ALTRE UTILITÀ FINANZIARIE DETENUTE ANCHE TRAMITE FONDI DI INVESTIMENTO, SOCIETÀ DI INVESTIMENTO A CAPITALE VARIABILE (SICAV) O INTESTAZIONI FIDUCIARIE		
Denominazione	Importo	Annotazioni
CREDITO VAITELLINESE AZIONE	240	AZIONI ITACA
TEMPLE GL TOT RN MDE	2,698	FONDO

**SEZ. 5**

FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O SINDACO DI SOCIETÀ		
SOCIETÀ (denominazione e sede)	Natura dell'incarico	Annotazioni

- che non sono state trasmesse, entro il termine di cui all'art. 2, comma 1, l.r. 41/2012, le dichiarazioni sulla situazione patrimoniale e reddituale del coniuge non separato e dei parenti entro il secondo<sup>4</sup> per i motivi di seguito elencati:

	MOTIVAZIONE <sup>5</sup>
Coniuge non separato	<input type="radio"/>
Figlie/Figli	<input type="radio"/> <span style="float: right;">6</span>
Padre	1- MANCATO CONSENSO
Madre	1- MANCATO CONSENSO
Sorelle/Fratelli	2- MANCATO CONSENSO <span style="float: right;">6</span>
Nonne/Nonni	1- MANCATO CONSENSO <span style="float: right;">6</span>
Nipoti (figli dei figli)	<input type="radio"/> <span style="float: right;">6</span>

<sup>4</sup> In forza della delibera 65/2013 della Commissione indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT), sono parenti entro il secondo grado: nonni, genitori, figli, nipoti in linea retta (figli dei figli), fratelli, sorelle

<sup>5</sup> In ciascuna tipologia esistente obbligatoriamente deve essere scritto: **mancato consenso**

<sup>6</sup> Indicare il numero di figlie/figli, fratelli/sorelle, nonne/nonni o nipoti non consenzienti sul totale del loro numero

Annotazioni:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2) DICHIARAZIONE FACOLTATIVA**

**SULLA SUSSISTENZA DI MUTUI, IPOTECHE O ALTRE PASSIVITÀ ASSUNTE E NON ESTINTE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Trattamento dati personali:

Il/La sottoscritto/a, vista l'informativa, dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679, circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione il sottoscritto/a autorizza espressamente il trattamento dei propri dati personali, compresi quelli appartenenti a categorie particolari, nel rispetto di quanto disposto in materia dalla suddetta normativa.

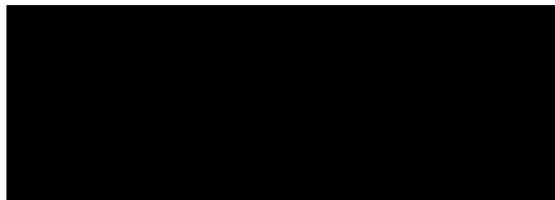
La firma del dichiarante è apposta alla presenza del dipendente addetto oppure il modulo, dopo la sottoscrizione, va inviato unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore in corso di validità.

Luogo



Data

29/10/2020



DA COMPILARE DAL FUNZIONARIO REGIONALE ADDETTO SE LA DICHIARAZIONE E' SOTTOSCRITTA IN SUA PRESENZA

Attesto che la firma di cui sopra è stata apposta in mia presenza.

Ancona, .....

(qualifica)

(nome e cognome)

(firma)

(Le parti del presente modulo che non interessano vanno barrate).

<sup>7</sup> Il modulo, una volta compilato, è trasmesso secondo le modalità indicate sul sito istituzionale dell'Assemblea legislativa regionale ([www.assemblea.marche.it](http://www.assemblea.marche.it)), all'interno della sezione "Amministrazione trasparente" ([http://www.consiglio.marche.it/amministrazione\\_trasparente/situazione\\_patrimoniale/](http://www.consiglio.marche.it/amministrazione_trasparente/situazione_patrimoniale/))