



COMUNE di ORISTANO

Dichiarazione della situazione patrimoniale degli amministratori
(Legge 441/1982 – Decreto Legislativo 33/2013)

Modello 1 – Dichiarazione iniziale (art. 2 del Regolamento) da presentare entro 3 mesi dalla nomina

Il/la sottoscritto/a ANDREA CASTI, residente in TERRAUBA in qualità di CONSIGLIERE DI AMMINISTRAZIONE SULL'ISTITUTO STORICO ARBORENE (I.S.T.A.R.) (specificare una delle cariche elettive di cui all'art. 1 del Regolamento o legame di parentela)

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.00, n° 445, consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni di cui all'articolo 76 dello stesso D.P.R. 445/00 cui può andare incontro in caso di falsità in atti e/o di dichiarazioni mendaci e per gli effetti di cui alla Legge n.441/1982 e al Decreto Legislativo n.33/2013

DICHIARA

1. di essere in possesso dei seguenti beni immobili:

Natura immobile (terreno/fabbricato)	Ubicazione	Consistenza (vani/mq)	Quota possesso
FABBRICATO	TERRAUBA F.16 n. 8350		50 %
FABBRICATO (COLABENTE)	GIONNOSTRAMATZA F.5/a M. 1656 (ex 229 s. b)		100 %
FABBRICATO	GIONNOSTRAMATZA F5. P. 391 S.1		33,3 %
FABBRICATO	GIONNOSTRAMATZA F.5 P. 392 S.3		33,3 %

2. di essere in possesso dei seguenti beni mobili iscritti in pubblici registri:

Tipologia (moto/auto/barca/altro)	Annotazioni
AUTOVEICOLO	TAGGA AR 396 CZ

20.11.2015

Andrea Casti

3. di detenere le seguenti partecipazioni in società:

Tipologia A = Azioni B = Quote	Descrizione	Valore	Percentuale di possesso

4. di essere titolare dei seguenti investimenti in titoli obbligazionali/titoli di Stato/altre utilità finanziarie:

Descrizione	Valore €	Percentuale di possesso
LIBRETTI POSTALI	1.100,00	50 %
POLIZZA POSTE VITA	3.500,00	100 %
CC B - B. SARDEGNA	17.504,81	100 %

5. di ricoprire le seguenti funzioni di Amministratore o Sindaco di Società

Società (denominazione e sede)	Natura dell'incarico	Compensi (€)

Allega copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche.

20.11.2015


In relazione alla pubblicazione della situazione patrimoniale del coniuge non separato, dei figli e dei parenti fino al secondo grado

DICHIARO

- che il coniuge non separato

~~consente~~

non consente né ora né per il futuro



Che i parenti fino al secondo grado*

~~consentono~~

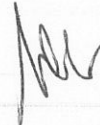
non consentono né ora né per il futuro



all'adempimento in parola e che pertanto

~~allego~~

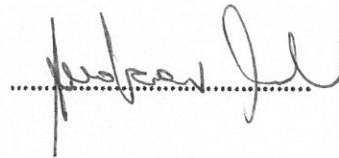
non allego



le relative dichiarazioni concernenti la situazione patrimoniale nonché copia dell'ultima dichiarazione dei redditi. Sul mio onore affermo che le suesposte dichiarazioni corrispondono al vero

TERRUBA li 20.11.2015

Firma



* sono parenti entro il secondo grado: i genitori, i figli, i nipoti in linea retta (figli di figli), i nonni, i fratelli e le sorelle)

Avvertenze

La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia non autenticata di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

VALIDITÀ PROTEGGERE SI SENTI
 CONFINE DI TERRA
 AN 4021006
 Scadenza : 26-07-2011
 Diritti : 5,42
 n. 112 Fino al 26-07-2016
 Conferma
 Il Funzionario incaricato dal Sindaco

REPUBBLICA ITALIANA
 COMUNE DI GONNOSTRAMATZA
 CARTA D'IDENTITÀ
 N° AN 4021006
 DI
 CASTI ANDREA

Cognome **CASTI**
 Nome **ANDREA**
 nato il **09-10-1970**
 (atto n. **3637** PI SA 1970)
 a **CAGLIARI (CA)**
 Cittadinanza **Italiana**
 Residenza **GONNOSTRAMATZA (OR)**
 Via **NAZIONALE 21**
 Stato civile **VIGILE URBANO**
 Professione **CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI**
 Statura **178**
 Capelli **Castani**
 Occhi **Verdi**
 Segni particolari **Nessuno**

Firma del titolare *Andrea Casti* 27-07-2006
GONNOSTRAMATZA
 Imprints del dolo (Dott. ssa Maria Luisa Poddà)
Maria Luisa Poddà

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **CSTNDR70R09B354M** Sesso **M**
 Cognome **CASTI**
 Nome **ANDREA**
 Luogo di nascita **CAGLIARI**
 Provincia **CA**
 Data di nascita **09/10/1970**

Data di scadenza **03/03/2017**
 Dati sanitari regionali
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **CSTNDR70R09B354M** Sesso **M**
 Cognome **CASTI**
 Nome **ANDREA**
 Luogo di nascita **CAGLIARI**
 Provincia **CA**
 Data di nascita **09/10/1970**

Data di scadenza **03/03/2017**
 Dati sanitari regionali
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Andrea Casti
 20.11.2015