Ordine delle Professioni Infermieristiche
della Provincia Autonoma di Trento

OPI

**MODELLO DI DICHIARAZIONE DELLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DI INCARICHI POLITICI, DI AMMINISTRAZIONE, DI DIREZIONE O DI GOVERNO E DEI TITOLARI DI INCARICHI DIRIGENZIALI ai sensi dell'ART. 14 DEL D.LGS. 33/2013**

| I | |
|---|---|
| **NOME** ILARIA | **COGNOME** ZENDRI |

**Dichiara di possedere quanto segue**

| II | | | |
|---|---|---|---|
| **BENI IMMOBILI (terreni e fabbricati)** | | | |
| Natura del diritto [1] | Tipologia (indicare se terreno o fabbricato) | Quota titolarità % | Italia/Estero |
| PROPRIETÀ | FABBRICATO | 50% | ITALIA |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

[1] *Specificare se trattasi di proprietà, comproprietà, enfiteusi, usufrutto*

| III | | |
|---|---|---|
| **BENI MOBILI ISCRITTI IN PUBBLICI REGISTRI** | | |
| Tipologia [2] | CV fiscali | Anno di immatricolazione |
| AUTOVETTURA | 13 | 2020 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

[2] *Indicare se autovettura, aeromobile, imbarcazione da diporto*

| IV | | | |
|---|---|---|---|
| **AZIONI E QUOTE DI PARTECIPAZIONE IN SOCIETA'** | | | |
| Denominazione della società (anche estera) | Tipologia [3] | N° di azioni | N° di quote |
| | | | |
| | | | |

[3] *Indicare se si posseggono quote o azioni*

| V | |
|---|---|
| **ESERCIZIO DI FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O DI SINDACO DI SOCIETA'** | |
| Denominazione dell'impresa | Qualifica |
| | |
| | |

| VI | |
|---|---|
| **TITOLARITA' DI IMPRESE** | |
| Denominazione dell'impresa | Qualifica |
| | |
| | |

**Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero.**

Luogo e data

ARCO, 9 settembre 2025

Il/la dichiarante

Zendri Ilaria