



ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E  
DEGLI ODONTOIATRI DI VENEZIA  
Via Mestrina 86 – 30172 Mestre – VE  
Tel. 041 989479 – 989582 · Fax 041 989663  
e-mail: [protocollo@ordinemedicivenezia.it](mailto:protocollo@ordinemedicivenezia.it)

**Modello di dichiarazione della situazione patrimoniale dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e dei titolari di incarichi dirigenziali- art. 14 d.lgs. 33/2013**

<b>I</b>	
NOME: <b>LUCA</b>	COGNOME: <b>DONOLATO</b>

**Dichiara di possedere quanto segue**

<b>II</b>			
<b>BENI IMMOBILI (TERRENI E FABBRICATI)</b>			
Natura del diritto (a)	Tipologia (indicare se fabbricato o terreno)	Quota di titolarità %	Italia/Estero
/	/	/	/

a) Specificare se trattasi di proprietà, comproprietà, superficie, enfiteusi, usufrutto, uso, abitazione

<b>III</b>		
<b>BENI MOBILI ISCRITTI IN PUBBLICI REGISTRI</b>		
Tipologia – Indicare se Autovetture, aeromobile, imbarcazione da diporto	CV fiscali	Anno di immatricolazione
Autovettura Tiguan 1.60Tdi Style bmt 115	17	2017
Vespa PX 125E	3	1982
Vespa 50 special	1	1979

<b>IV</b>			
<b>AZIONI E QUOTE DI PARTECIPAZIONE IN SOCIETA'</b>			
Denominazione della società (anche estera)	Tipologia (indicare se si posseggono quote o azioni)	n. di azioni	n. di quote



ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E  
DEGLI ODONTOIATRI DI VENEZIA  
Via Mestrina 86 – 30172 Mestre – VE  
Tel. 041 989479 – 989582 · Fax 041 989663  
e-mail: [protocollo@ordinemedicivenezia.it](mailto:protocollo@ordinemedicivenezia.it)

Odontoiatria Cavarzare SRL	Quota pari al 30% del capitale sociale	/	01 Quota
----------------------------	--	---	----------

<b>V</b>	
<b>ESERCIZIO DI FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O DI SINDACO DI SOCIETÀ</b>	
Denominazione della società (anche estera)	Natura dell'incarico
Odontoiatria Cavarzare SRL	Amministratore

<b>VI</b>	
<b>TITOLARITA' DI IMPRESE</b>	
Denominazione dell'impresa	Qualifica
Donolato Luca	Titolare ditta individuale

Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero.

**Data 05/03/2021**

**Firmato dal dichiarante**  
**Dott. Luca Donolato**  
Firma autografa omessa ai sensi del D.lgs 39/1993

**L'originale della presente dichiarazione, con firma autografa, è conservata nel protocollo digitale dell'OMCeO Venezia (prot.1461/2021)**



ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E  
DEGLI ODONTOIATRI DI VENEZIA  
Via Mestrina 86 – 30172 Mestre – VE  
Tel. 041 989479 – 989582 · Fax 041 989663  
e-mail: [protocollo@ordinemedicivenezia.it](mailto:protocollo@ordinemedicivenezia.it)

**Dichiarazione di negato consenso per il coniuge non separato e  
per i parenti entro il secondo grado alla pubblicazione dei dati di cui  
all'articolo 14 del D.Lgs N. 33/2013**

Io sottoscritto Dott. **LUCA DONOLATO** Consigliere dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli  
Odontoiatri di Venezia

Dichiaro che

il mio coniuge non separato  HA consentito  NON HA consentito, come sua facoltà  
 i miei parenti entro il secondo grado  HANNO consentito  NON HANNO consentito,  
come loro facoltà

alla pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali previsti dall'art. 14 lett. f) del D.lgs. n. 33/2013.

Si autorizza l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Venezia a trattare, ai sensi della L.  
n. 196/2003, nonché a pubblicare, ove previsto, i dati contenuti nella presente dichiarazione sul  
sito istituzionale.

La presente dichiarazione è resa ai sensi dell'art 46 e seguenti del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre  
2000.

**Data 05/03/2021**

**Firmato dal dichiarante**  
**Dott. Luca Donolato**  
Firma autografa omessa ai sensi del D.lgs 39/1993

**L'originale della presente dichiarazione, con firma autografa, è conservata nel protocollo  
digitale dell'OMCeO Venezia (prot.1461/2021)**