



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

Modello di attestazione di variazione patrimoniale rispetto alla dichiarazione dell'anno 2022 dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e dei titolari di incarichi dirigenziali- art. 14 d.lgs. 33/2013

| | |
|---------------|----------------|
| I | |
| PIETRO | VALENTI |

Attesta che la situazione patrimoniale dichiarata nell'anno 2022 **non ha subito variazioni.**

Attesta che la situazione dichiarata nell'anno 2022 **ha subito le seguenti variazioni in aumento o diminuzione (da indicare con i segni + o -):**

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

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

| III | | | |
|--|--|------------|--------------------------|
| BENI MOBILI ISCRITTI IN PUBBLICI REGISTRI | | | |
| +/- | Tipologia – Indicare se Autovetture, aeromobile, imbarcazione da diporto | CV fiscali | Anno di immatricolazione |
| / | / | / | / |



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

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

| V | | |
|--|---|----------------------|
| ESERCIZIO DI FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O DI SINDACO DI SOCIETÀ | | |
| +/- | Denominazione della società (anche estera) | Natura dell'incarico |
| / | / | / |

| VI | | |
|-------------------------------|----------------------------|-----------|
| TITOLARITA' DI IMPRESE | | |
| +/- | Denominazione dell'impresa | Qualifica |
| / | / | / |

Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero.

Data 05.12.2023

Firmato dal dichiarante

Dott. Pietro Valenti

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. 6906/2024)