



TEATROMETASTASIO
STABILE della TOSCANA
DIRETTO DA PAOLO MAGELLI

Autocertificazione amministratori Anno 2015
Dichiarazione ai sensi art. 14 del D. Lgs. 33/2013 - Amministrazione trasparente
Tutti i campi sono a compilazione obbligatoria

Il sottoscritto Isabelle Mallez

nato a Parigi 14° il 09/08/1960

Codice fiscale MLLSLL60M49Z11OV

in qualità di Consigliere

ai sensi dell'art. 14 D. Lgs. 14.03.2013 n. 33 e ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000, sotto la mia responsabilità

DICHIARO:

➤ a) di non ricoprire attualmente ulteriori cariche in enti pubblici o privati rispetto a quella presso Fondazione Teatro Metastasio di Prato

b) dichiaro altresì di

- aver ricoperto la carica di nel periodo.....
 di non aver ricoperto altre cariche in periodi precedenti..

b) di ricoprire/ non ricoprire altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica;

In caso positivo specificare quali incarichi e i relativi compensi:

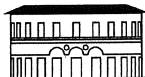
Denominazione ente	incarico ricoperto	compensi percepiti (compilare sempre anche se il compenso è zero)

c) di essere/ non essere titolare di diritti reali su beni immobili;

In caso positivo specificare se trattasi di fabbricato o terreno, rendita, quota di possesso, Comune di ubicazione dell'immobile

Tipologia bene immobile	rendita catastale in euro	percentuale di proprietà	Comune di ubicazione Terreno

Fondazione Teatro Metastasio di Prato



TEATROMETASTASIO
STABILE della TOSCANA
DIRETTO DA PAOLO MAGELLI

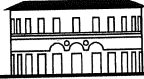
d) di essere/ non essere titolare di diritti reali su beni mobili iscritti in pubblici registri;
In caso positivo specificare tipo di bene mobile – autoveicolo/motoveicolo/natante etc. - modello, potenza e il diritto reale (non specificare la targa)

Tipo e modello	potenza (in cv per i veicoli)	proprietà o altro titolo di disponibilità

e) di essere/ non essere titolare di azioni o quote di partecipazione in società;
In caso positivo specificare quante azioni/quote e di quali società:

f) di esercitare/ non esercitare le funzioni di amministratore o sindaco di società;
In caso positivo specificare la/le società presso la quale si esercitano le relative funzioni ed i compensi percepiti:

Denominazione della società	funzioni svolte (amministratore o sindaco)	compensi percepiti (compilare sempre anche se il compenso è zero)



TEATROMETASTASIO
STABILE della TOSCANA
DIRETTO DA PAOLO MAGELLI

- h) di affermare sul mio onore che le dichiarazioni di cui sopra corrispondono al vero;
- i) che i redditi riportati nel quadro riassuntivo in calce corrispondono ai redditi risultanti dall'ultima dichiarazione presentata;
- j) allego / non allego copia della situazione patrimoniale e tributaria del coniuge non separato, dei figli e dei parenti entro il secondo grado in quanto gli stessi consentono/ non consentono alla pubblicazione dei dati relativi alla propria situazione reddituale e patrimoniale

Data

27/10/2015

Firma

QUADRO RIASSUNTIVO REDDITI 2014
Modello Unico 2015 anno 2014

Reddito complessivo
Oneri deducibili
Reddito imponibile
Imposta lorda
Totale detrazioni e credito d'imposta
Imposta netta

Euro 35475 €
Euro
Euro
Euro
Euro
Euro

Data

27/10/2015

Firma

DÉCLARATION DES REVENUS 2014

14



DIRECTION GÉNÉRALE
DES FINANCES PUBLIQUES

Envoyez votre déclaration au centre des finances publiques
de votre domicile **au plus tard le 19 mai**
ou déclarez sur impots.gouv.fr.

Vous déposez une déclaration pour la première fois Cochez ▶

Vous avez déjà déposé une déclaration. Indiquez: N° FIP ▶ B31658877494677894 A

N° fiscal ▶ 1069707110150 C

N° fiscal du conjoint ▶

N° FIP ▶ B31658877494677894 A

N° fiscal ▶ 1069707110150 C

NUMÉROS PRÉSENTS SUR LA DÉCLARATION DE REVENUS OU SUR VOTRE DERNIER AVIS D'IMPÔT

ÉTAT CIVIL

DÉCLARANT 1 Monsieur Madame

DÉCLARANT 2 Monsieur Madame

Nom de naissance MALLEZ

Prénoms ISABELLE

Date de naissance 09 | 08 | 1960 | | |

Lieu de naissance 75 PARIS
DÉPARTEMENT COMMUNE OU PAYS SI NÉ(E) À L'ÉTRANGER

DÉPARTEMENT COMMUNE OU PAYS SI NÉ(E) À L'ÉTRANGER

Nom auquel vos courriers seront adressés

MALLEZ

Votre téléphone

Votre mél isabellemallez@aol.com

ADRESSE AU 1^{ER} JANVIER 2015

Adresse N° RUE PIAZZA OGNISSANTI 2
CODE POSTAL A COMMUNE 50123 FIRENZE ITALIE

Complément 50123 FIRENZE ITALIE

Appartement N° ÉTAGE ESCALIER BÂTIMENT RÉSIDENCE NB. PIÈCES

Statut PROPRIÉTAIRE LOCATAIRE COLOCATAIRE HÉBERGÉ GRATUITEMENT NOM DU PROPRIÉTAIRE NOM DU COLOCATAIRE

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Déménagement en 2014 Indiquez votre adresse au 1^{er} janvier 2014 et la date du déménagement: | | | | 2 | 0 | 1 | 4 |

Adresse N° RUE
CODE POSTAL COMMUNE

Complément

Appartement N° ÉTAGE ESCALIER BÂTIMENT RÉSIDENCE

Déménagement en 2015 Indiquez votre adresse actuelle et la date du déménagement: | | | | 2 | 0 | 1 | 5 |

Adresse N° RUE
CODE POSTAL COMMUNE

Complément

Appartement N° ÉTAGE ESCALIER BÂTIMENT RÉSIDENCE

CONTRIBUTION À L'AUDIOVISUEL PUBLIC

Si aucune de vos résidences (principale ou secondaire) n'est équipée d'un téléviseur, cochez la case ▶ ØRA

SIGNATURE

Si vous déposez la déclaration au titre d'un mandat, cochez la case ▶ ØTA

SERVICES GESTIONNAIRES 001	SITUATION ET CHARGES DU FOYER FISCAL	ÉLÉMENTS POUR LA TAXE D'HABITATION
-------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------

