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

NOME	COGNOME
MASSIMO	POZZI

DICHIARA DI POSSEDERE QUANTO SEGUE

BENI IMMOBILI (TERRENI E FABBRICATI)			
Natura del diritto*	Tipologia (indicare se fabbricato o terreno)	Quota di titolarità in percentuale	Italia/Estero
PROPRIETA' ABITAZIONE	FABBRICATO	100%	ITALIA
COMPROPRIETA' ABITAZIONE	FABBRICATO	50%	ITALIA
COMPROPRIETA' ABITAZIONE	FABBRICATO	33%	ITALIA
COMPROPRIETA'	TERRENI	33%	ITALIA

*indicare se trattasi di: proprietà, comproprietà, superficie, enfiteusi, usufrutto, uso, abitazione

BENI MOBILI ISCRITTI IN PUBBLICI REGISTRI		
Tipologia**	CV Fiscali	Anno di immatricolazione
AUTOVETTURA	20	2024

** indicare se trattasi di: Autovetture, aeromobile, imbarcazione da diporto

AZIONI E QUOTE DI PARTECIPAZIONE IN SOCIETA'			
Denominazione della società	Tipologia (azioni o quote)	n. di azioni	n. di quote
STUDIO DENTISTICO DR POZZI SRL STP	QUOTE		100
IMMOBILIARE LORELLA SAS	QUOTE		95

ESERCIZIO DI FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O DI SINDACO DI SOCIETA'	
Denominazione della società	Natura dell'incarico
STUDIO DENTISTICO DR POZZI SRL STP	AMMINISTRATORE
IMMOBILIARE LORELLA SAS	AMMINISTRATORE

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Monza e della Brianza
Via G. B. Mauri 9 – 20900 Monza MB - Tel. 039.322416 - Fax 039.2311075 - segreteria@omceomb.it - omceomb@pec.omceomb.it - www.omceomb.it

TITOLARITA' DI IMPRESE	
Denominazione dell'impresa	Qualifica
STUDIO DENTISTICO DR POZZI SRL STP	PROPRIETARIO
IMMOBILIARE LORELLA SAS	COMPROPRIETARIO

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

Data 24/4/2026

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 della provincia di Monza e Brianza.

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Monza e della Brianza
Via G. B. Mauri 9 – 20900 Monza MB - Tel. 039.322416 - Fax 039.2311075 - segreteria@omceomb.it - omceomb@pec.omceomb.it - www.omceomb.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

Il sottoscritto Dott. Massimo Pozzi in qualità di Vicepresidente Cao dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Monza e della Brianza

DICHIARA

che il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado **non hanno consentito,** come da 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 della Provincia di Monza e della Brianza 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, 24/4/2026

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 della provincia di Monza e Brianza.