

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **FURLANIS PAOLO**
Indirizzo **VIA SCUDET, 12 - 33070 - POLCENIGO (PN)**
Telefono **0434/74003**
Fax **0434/74003**
E-mail **pfurlanis@libero.it**
Nazionalità **Italiana**
Luogo di nascita **Pieve di Cadore (BL)**
Data di nascita **15/06/1964**
Codice Fiscale **FRLPLA64H15G642D**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Data **Dal 01/03/2009 ad oggi**
- Nome e indirizzo datore di lavoro **Farmacia PERESSONI della Dott.ssa Giulia & C. SNC - Via Trento e Trieste, 105/D - 33038 - San Daniele del Friuli UD**
- Tipo settore **Farmacia territoriale / Farmacista Socio Collaboratore**
- Principali mansioni e responsabilità **Distribuzione al pubblico di farmaci**

- Data **Dal 01/12/2008 ad oggi**
- Nome e indirizzo datore di lavoro **FARMACIA FURLANIS dei D.ri Paolo e Annarosa Furlanis SNC - Via Pordenone, 89/91 - 33070 - Polcenigo PN**
- Tipo settore **Farmacia territoriale / Farmacista Socio Collaboratore**
- Principali mansioni e responsabilità **Distribuzione al pubblico di farmaci**

- Data **Dal 01/01/1997 al 30/11/2008**
- Nome e indirizzo datore di lavoro **FARMACIA FURLANIS dott. PAOLO - Via Pordenone, 89/91 - 33070 - Polcenigo PN**
- Tipo settore / Tipo di impiego **Farmacia territoriale / Farmacista Titolare**
- Principali mansioni e responsabilità **Distribuzione al pubblico di farmaci**

- Data **Dal 21/05/1991 al 31/12/1996**
- Nome e indirizzo datore di lavoro **FARMACIA FURLANIS dott. LUIGI - Via Pordenone, 89/91 - 33070 - Polcenigo PN**
- Tipo settore/ Tipo di impiego **Farmacia territoriale / Farmacista collaboratore**
- Principali mansioni e responsabilità **Distribuzione al pubblico di farmaci - Direttore provvisorio dal 21/05/1991 al 31/12/1993**

- Data **Dal 25/07/1991 al 27/07/1991**
- Nome e indirizzo datore di lavoro **FARMACIA FORT dott. ALESSANDRO - Via Roma, 6/B - 33099 - Vivaro PN**
- Tipo settore / Tipo di impiego **Farmacia territoriale / Farmacista Direttore**
- Principali mansioni e responsabilità **Distribuzione al pubblico di farmaci**

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Nome istituto di formazione **Università degli STUDI di TRIESTE**
- Data e Qualifica conseguita **04/04/1991 Laurea in Farmacia**
- Abilitazione **1991 Sessione aprile presso l'Università di Trieste**

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e successive modificazioni.

Polcenigo, 10 novembre 2014

Firma

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'

Ai sensi del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (in G.U. n. 92 del 19.04.2013, in vigore dal 04.05.2013) – (Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 06 novembre 2012, n. 190"

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47, D.P.R. n. 445/2000)

N. di protocollo	1127098- 23184
data di emissione	09.12.14

All'Ordine dei Farmacisti della provincia di Pordenone

Il sottoscritto Furcasu Paul Consigliere dell'Ordine di Pordenone, proclamato eletto in data a seguito di elezioni avvenute il 14/11/2014

- visto il D.Lgs. n. 39 del 08.04.2013, artt. 20 e 21;
- visto il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, art. 76

11, 12, 13 / 14 novembre 2014

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di inconferibilità e incompatibilità previste dal D.Lgs. 06.04.2013, n. 39.
- di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2013, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D. Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei farmacisti di Pordenone nella Sezione Amministrazione Trasparente unitamente al proprio curriculum vitae.

si impegna

Ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs n. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale ed a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi

Luogo e data

Pocamp, 18/11/2014

Il dichiarante
(Firma leggibile per esteso)

Furcasu Paul

D.P.R. n. 445 del 28.12.2000:

Ai sensi dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi, sono puniti dal Codice Penale e della vigente normativa in materia.

Ai sensi dell'art. 75 D.P.R. n. 445/2000, qualora a seguito di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

La dichiarazione mendace, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al D. Lgs. n. 39/2013 per un periodo di 5 anni.

La firma in calce non deve essere autenticata

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. n. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta ed inviata insieme a fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all'Ufficio competente via fax, tramite incaricato o a mezzo posta ordinaria od elettronica (email: info@farmacistipn.it)

Il trattamento dei dati riportati avverrà nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali". Titolare del trattamento è l'Ordine dei Farmacisti di Pordenone nella figura del presidente pro tempore.



(Pubblicità della situazione patrimoniale dei consiglieri del Consiglio direttivo dell'Ordine)

(art. 17, comma 22 della legge 15 maggio 1997, n. 127)



(barrare la riga che interessa)

DICHIARAZIONE INIZIALE

(da presentare entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico dirigenziale)

DICHIARAZIONE ANNUALE

(da presentare entro un mese dalla scadenza del termine utile per la presentazione della dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sul reddito delle persone fisiche)

DICHIARAZIONE FINALE

(da presentare entro tre mesi dalla cessazione della carica per la situazione patrimoniale -ed entro un mese dalla scadenza del termine per la presentazione della dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche - per la situazione reddituale)

Io sottoscritto FURLANI PAOLO, Consigliere dell'Ordine dei Farmacisti di Pordenone, nato a PIAVE D'ADAME il 15.06.1964,

ai sensi e per gli effetti della Legge 441/1982, richiamata dall'art. 17 comma 22 della Legge 14 maggio 1997, n. 127, delle disposizioni del D.Lgs. 33/2013 sulla la trasparenza e pubblicità della situazione patrimoniale,

DICHIARO

1. SITUAZIONE PATRIMONIALE (in caso di prima dichiarazione)

1.1 di essere proprietario e/o titolare di altro diritto reale dei seguenti beni immobili (specificarne il titolo):

NATURA DEL DIRITTO	QUOTA SPETTANTE	CATEGORIE
intero bene nro 9 Pecunia v. nrolet 12	pieno proprietà	A7 clonaz / C6 clonaz
intero bene nro 8 Volturno (no) v. petrus 121	pieno proprietà	A2 clonaz / C6 clonaz
intero bene nro 9 Jacca J. fanceiro 40	frat. parte 25%	C/A

1.2 di essere proprietario dei seguenti beni mobili iscritti nei pubblici registri:



NATURA DEL DIRITTO	MODELLO	ANNO D'IMMATRICOLAZIONE
Autoveicolo	Opel Vectra	2011
Autoveicolo	Ferrari 575 Italia	2002
Autoveicolo	AR motor veloce	1960
Autoveicolo	AR Sprint	1960
Autoveicolo	AR motor 1150	1970

1.3 di possedere le seguenti azioni societarie o quote di partecipazione in società:

Torino Furcas Me	nte Polcevera SW	parte parte 99%
Fornice Torosani Me	nte Daniele Fudina	parte parte 5%
phorino Gante Luz	nte Jucile	parte parte 25%

2. SITUAZIONE PATRIMONIALE (in caso di rinnovo dichiarazione annuale e in caso di dichiarazione finale):

- che nessuna variazione è intervenuta nella mia situazione patrimoniale, quale risulta dalla dichiarazione depositata nel precedente anno e relativa alla situazione patrimoniale e reddituale dell'anno _____

oppure,

- che sono intervenute le seguenti variazioni nella propria situazione patrimoniale, rispetto alla dichiarazione depositata nel precedente anno e relative alla situazione patrimoniale e reddituale dell'anno _____:

2.1 ai beni immobili di proprietà o altro diritto reale:

NATURA DEL DIRITTO	QUOTA SPETTANTE	CATEGORIE
--------------------	-----------------	-----------



2.2 nei seguenti beni mobili iscritti nei pubblici registri:

NATURA DEL DIRITTO	MODELLO	ANNO D'IMMATRICOLAZIONE

2.3 nelle azioni e/o partecipazioni societarie:

3. **SITUAZIONE REDDITUALE** (da presentare entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e successivamente ogni anno entro un mese dalla scadenza del termine utile per la presentazione della dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sul reddito delle persone fisiche).

Alla presente dichiarazione allego:

- stralcio dell'ultima dichiarazione dei redditi ove risulti l'importo del reddito complessivo con la sua composizione percepito nell'anno di competenza con esclusione dei dati sensibili



ovvero,

- dichiaro di essere esonerato dalla presentazione della dichiarazione dei redditi.

SITUAZIONE PATRIMONIALE E DICHIARAZIONE DEI REDDITI DEL CONIUGE, DEI FIGLI E DEI PARENTI ENTRO IL SECONDO GRADO DI PARENTELA

Alla presente dichiarazione allego:

- n. ____ dichiarazioni della situazione patrimoniale, rese ai sensi del D.P.R. 445/2000 e come descritte nei precedenti punti 1.1, 1.2 e 1.3
- n. ____ dichiarazioni dei redditi (rese in forma disgiunta/congiunta (tagliare la voce che non interessa) con il sottoscritto dichiarante) ove risulti l'importo del reddito complessivo con la sua composizione -percepito nell'anno di competenza -con esclusione dei dati sensibili del coniuge / figli / parenti entro il secondo grado consenzienti (tagliare le voci che non interessano), concernenti la loro situazione patrimoniale e reddituale

ovvero,

- dichiaro, ai fini dell'adempimento dell'art. 3 del regolamento, che il coniuge / figli / parenti entro il secondo grado (tagliare le voci che non interessano) non consentono all'adempimento in parola come attestato dalla presente sottoscrizione (*).

Attesto che la presente dichiarazione, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, è rilasciata sotto la mia responsabilità penale ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

Pordenone, 18/10/2014

IL DICHIARANTE

(firmare davanti all'incaricato al momento della consegna, oppure allegare un documento di identità valido)

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, attesto che la sottoscrizione di cui sopra è stata apposta in mia presenza dal dichiarante Sig. _____, identificato mediante _____.

La presente dichiarazione viene depositata presso l'Ufficio dell'Ordine dei Farmacisti di Pordenone in data odierna.

Pordenone, lì _____

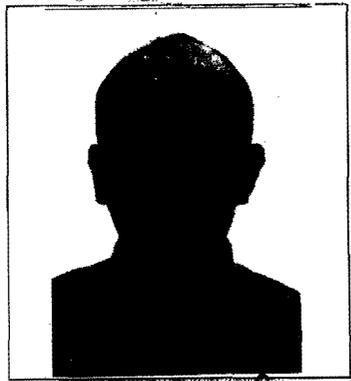
IL FUNZIONARIO INCARICATO

(Segretario dell'Ordine)

(*) Si intende sussistere il "mancato consenso" del coniuge non separato, dei figli e dei parenti fino al 2. grado anche quando il soggetto obbligato abbia formulato esplicita richiesta ai soggetti interessati dando un termine di riscontro di 15 giorni, rimasta inevasa.

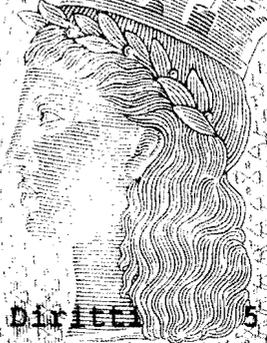
Cognome... **FURLANIS**
 Nome... **PAOLO**
 nato il... **15/06/1964**
 (atto n. **160** P. **I** S. **A**)
 a... **PIEVE DI CADORE (BL.)**
 Cittadinanza... **ITALIANA**
 Residenza... **POLCENIGO**
 Via... **VIA SCUDET 12**
 Stato civile... **=====**
 Professione... **=====**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura... **M. 1.80**
 Capelli... **CASTANI**
 Occhi... **CASTANI**
 Segni particolari...



Firma del titolare... *Paolo Furlanis*
POLCENIGO li... **20/03/2009**
 Impronta del **QUORDINE DEL SINDACO**
RESPONSABILE AREA..
DEMOGRAFICA
CANDLIN Anna


Scade il 20/03/2019



Diritti 5,42

AN 5915869



IPZS SPA - OFFICINA CV - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI

POGGESICO

CARTA D'IDENTITÀ

N° AN 5915869

DI

FURLANIS

PROLO

