

**ELENCO BENEFICI ECONOMICI RICEVUTI DA
PUBBLICA AMMINISTRAZIONE/ENTI ASSIMILATI**

(obbligo di trasparenza delle erogazioni pubbliche previsto dall'art. 1, commi da 125 a 125-sexies e 127, legge n. 124/2017)

Denominazione del soggetto ricevente: YLE SRLS

Codice Fiscale del soggetto ricevente: 01959770437

| Causale (descrizione beneficio) | Data di incasso | Importo | Soggetto erogante | Codice fiscale Soggetto erogante |
|--|-----------------|---------|-------------------|----------------------------------|
| AI FINI DELL'OBBLIGO DI TRASPARENZA DEGLI AIUTI PUBBLICI AI SENSI DELL'ART. 125-QUINQUES L. 124/2017 SI COMUNICA CHE GLI AIUTI PERCEPITI SONO PUBBLICATI NEL RNA | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Dichiaro di essere il titolare/legale rappresentante dell'impresa cui i dati si riferiscono o un suo delegato e di assumere le responsabilità della correttezza delle informazioni fornite mediante la compilazione del presente documento.

Timbro e Firma

Carlo Leone

PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA



1. MARZOLI
2. LIANA
3. 16/11/64 URBISAGLIA (MC)
4a. 06/12/2019 4c. MC-MC
4b. 16/11/2024
5. MC5240465N
7. 

9. A B

TS REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale **MRZLNI64S56L501Q** Data di scadenza **17/10/2028**

Cognome **MARZOLI** Sesso **F**

Nome **LIANA**

Luogo di nascita **URBISAGLIA** Dati sanitari regionali

Provincia **MC**

Data di nascita **16/11/1964**



13.

| 9. | 10. | 11. | 12. |
|-----|----------|----------|-----|
| AM | | | |
| A1 | | | |
| A2 | | | |
| A | 16/01/84 | 16/11/24 | |
| B1 | | | |
| B | 31/01/84 | 16/11/24 | |
| C1 | | | |
| C | | | |
| D1 | | | |
| D | | | |
| BE | | | |
| C1E | | | |
| CE | | | |
| D1E | | | |
| DE | | | |

1. Copertina 2. Nome 3. Data e luogo di nascita 4a. Data di nascita 4b. Data di nascita 5. Numero di identificazione personale 6. Numero di identificazione della tessera 7. Numero del 11. Validità fino al 12. Coperti
 Direzione Nazionale del Servizio Sanitario Nazionale - Roma - 00187

12. 71 MC2041777P 01

AI 5624575

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



5 Cognome **MARZOLI** 5 Data di nascita **16/11/1964**

4 Nome **LIANA** 7 Numero di identificazione dell'istituzione **SSN-MIN SALUTE - 500001**

6 Numero di identificazione personale **MRZLN164S56L501Q** 9 Scadenza **17/10/2028**

8 Numero di identificazione della tessera **80380001100320350875**