

CITTA' DI GALLIPOLI	
UFFICIO PROTOCOLLO	
N. <u>41928</u>	di prot.
Data di arrivo <u>11/10/16</u>
Cat.	Classo

Modello lettera per trasmissione documentazione

Al Sindaco del Comune di GALLIPOLI

Il/La sottoscritto/a FIORE CATERINA nato/a a GALLIPOLI il 03/03/80
 nella qualità di titolare dell'incarico politico di CONSIGLIERE COMUNALE
 presso la seguente pubblica amministrazione COMUNE DI GALLIPOLI
 giusta atto di proclamazione/nomina

ai fini della pubblicazione di cui all'art. 14 del d.lgs. 14 marzo 2013 n. 33, trasmette in allegato alla presente:

- a) l'atto di proclamazione/nomina all'incarico politico, riportante l'indicazione della durata del mandato elettivo o dell'incarico;
- b) il curriculum;
- c) la dichiarazione relativa ai compensi connessi all'assunzione della carica ed agli importo di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici; nonché all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, ed i relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti;
- d) la dichiarazione relativa alla situazione patrimoniale propria;
- e) la dichiarazione relativa alla situazione patrimoniale del proprio coniuge non separato;
- f) la dichiarazione relativa alla situazione patrimoniale del proprio parente sig.;
- g) la copia dell'ultima propria dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche;
- h) la copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche del proprio coniuge non separato legalmente;
- i) la copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche del proprio parente sig.;
- l) la dichiarazione sulle spese elettorali sostenute e sulle obbligazioni assunte e le copie delle dichiarazioni ex art. 4 legge 18/11/1981 n. 659;
(per gli anni di mandato o incarico successivi a quello in cui è avvenuta la proclamazione o la nomina)
- m) la dichiarazione concernente le variazioni sulla situazione patrimoniale intervenute dopo ultima attestazione precedente alla cessazione dall'incarico;
- n) una copia della dichiarazione annuale relativa ai redditi delle persone fisiche riferita all'anno precedente alla cessazione dell'incarico.

Ai fini della pubblicazione sul sito istituzionale dei documenti riferiti alla situazione patrimoniale del coniuge non separato legalmente e dei parenti entro il 2° grado del sottoscritto, si dichiara che, sebbene richiesto:

- tutti i predetti non hanno espresso il loro consenso;
- non hanno espresso il proprio consenso i seguenti soggetti: TUTTI

data, 11/10/16

IL TITOLARE DELL'INCARICO POLITICO


N.B.: La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato con una delle seguenti modalità:

- in presenza del dipendente addetto a ricevere la stessa dichiarazione, se presentata personalmente all'Ufficio Protocollo di questo Ente in forma analogica (su carta);
- sottoscritta in forma analogica (su carta) ed allegando la copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante, se inviata attraverso il servizio postale raccomandato con avviso di ricevimento;
- con firma digitale, se inviata all'Ufficio Protocollo di questo Ente utilizzando la posta elettronica certificata.

FORMATO EUROPEO PER
IL CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	FIORE CATERINA
Indirizzo	GALLIPOLI (LE) VIA AGRIGENTO
Telefono	
Fax	
E-mail	

Nazionalità	Italiana
-------------	----------

Data di nascita	03/03/80
-----------------	----------

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da - a)	2006 - ad oggi
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	L'Orsainato's Turismo, via Galatone
• Tipo di azienda o settore	Scommesse sportive
• Tipo di impiego	responsabile
• Principali mansioni e responsabilità	

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da - a)	
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	
• Qualifica conseguita	
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI
*Acquisite nel corso della vita e della
carriera ma non necessariamente
riconosciute da certificati e diplomi
ufficiali.*

MADRELINGUA	Italiana
--------------------	----------

ALTRE LINGUA

	Inglese
• Capacità di lettura	sufficiente
• Capacità di scrittura	sufficiente
• Capacità di espressione orale	sufficiente

--	--

--	--

--	--

--	--

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE <i>Competenze non precedentemente indicate.</i>	[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]
---	--

PATENTE O PATENTI	A e b
--------------------------	-------

--	--

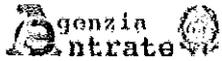
--	--



CERTIFICAZIONE UNICA 2016

CERTIFICAZIONE DI CUI ALL'ART. 4, COMMI 6-ter e 6-quater,
DEL D.P.R. 22 LUGLIO 1998, N. 322, RELATIVA ALL'ANNO

2015



DATI ANAGRAFICI		Codice fiscale	Cognome o Denominazione	Nome		
DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA		1 LSSTZN80T53E205A	2 L'ASSAINATO	3 TIZIANA		
4 Comune	5 Prov.	6 Cap	7 Indirizzo			
GALLIPOLI	LE	73014	VIA GALATONE 5/A			
8 Telefono, fax o profilo	9 Indirizzo di posta elettronica	10 Codice attività	11 Codice sede			
			476220			
DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCIPTORE DELLE SOMME		Codice fiscale	Cognome o Denominazione	Nome		
1 FRICRN80C43D8830		2 FIORE	3 CATERINA			
4 Sesso (M o F)	5 Data di nascita (giorno mese anno)	6 Comune (o Stato estero) di nascita	7 Provincia di nascita (sigla)	8 Categorie particolari	9 Eventi eccezionali	10 Casi di esclusione dalla prescrizione
F	03/03/1980	GALLIPOLI	LE			
DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2015						
20 Comune					21 Provincia (sigla)	22 Codice comune
GALLIPOLI					LE	D883
DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2016						
23 Comune					24 Provincia (sigla)	25 Codice comune
DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE		Codice fiscale				
30						
RISERVATO AI PERCIPTORI ESTERI		Codice di identificazione fiscale estero	Località di residenza estera			
40		41				
Via e numero piano					43 Non residenti Schumacker	44 Codice Stato estero
42						
DATA		FIRMA DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA				
giorno	10	10	2016	L'ASSAINATO TIZIANA		

Codice fiscale del percipiente

FR1CRN80C43D8830

Mod. N. 0 1

ALTRI DATI	CONTRIBUTO DI SOLIDARIETA'		CONTRIBUTO TRATTAMENTI PENSIONISTICI		REDDITO FRONTALIERI		
	Trattenuto	Sospeso	Reddito netto	Trattenuto	Con contratto a tempo indeterminato	Con contratto a tempo determinato	
	451	452	453	454	455	455	
CAMPIONE D'ITALIA							
	Lavoro dipendente contratto tempo indeterminato		Lavoro dipendente contratto tempo determinato		REDDITI ESENTI		
	457	458	459	Pensione codice	461	ammontare codice	
				462	463	463	
INCAPIENZA IN SEDE DI CONGUAGLIO							
	Irlpef da trattenerne dal sostituto successivamente al 28 febbraio		Irlpef da versare all'erario da parte del dipendente		Applicazione maggiore ritenuta	Casi particolari	
	472	474		475	476	477	
REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA							
REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA	Totale redditi		Totale ritenute Irlpef		Totale ritenute Irlpef sospese		
	481	482	483				
LAVORI SOCIALMENTE UTILI							
	Quota esente	Quota imponibile	Ritenute Irlpef	Addizionale regionale all'Irlpef			
	486	497	499	499			
	Totale ritenute Irlpef sospese		Totale addizionale regionale dell'Irlpef sospesa				
	500		501				
COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI							
COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI	COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA (da non indicare nella dichiarazione dei redditi)						
	Totale compensi arretrati per i quali e' possibile fruire delle detrazioni		Totale compensi arretrati per i quali non e' possibile fruire delle detrazioni		Totale ritenute operate	Totale ritenute sospese	
	511	512	513		514		
REDDITI ASSOGGETTATI A TASSAZIONE ORDINARIA							
DATI RELATIVI AI CONGUAGLI IN CASO DI REDDITI EROGATI DA ALTRI SOGGETTI	Totale redditi conguagliati gia' compresi nel punto 1		Totale redditi conguagliati gia' compresi nel punto 2		Totale redditi conguagliati gia' compresi nel punto 3		
	531	532	533		534		
	Codice fiscale						
	535						
	Reddito conguagliato gia' compreso nel punto 1		Reddito conguagliato gia' compreso nel punto 2		Reddito conguagliato gia' compreso nel punto 3		
	538	539	540		541		
	Ritenute		Addizionale regionale		Addizionale comunale acconto 2015		
	543		544		545		
LAVORI SOCIALMENTE UTILI							
	Quota esente	Quota imponibile	Ritenute Irlpef	Addizionale regionale all'Irlpef			
	551	552	553	554			
DATI RELATIVI AL CONIUGE E AI FAMILIARI A CARICO							
	Relazione di parentela		Codice fiscale		N. mesi a carico	M. more di tre anni	
	1	C ¹ Coniuge	4		5		
	2	F1 Primo figlio	D ³		6	7	
	3	F A ² D				8	
	4	F A D					
	5	F A D					
	6	F A D					
	7	F A D					
	8	F A D					
	9	F A D					
	10	Percentuale di detrazione spettante per famiglie numerose				%	
TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO, INDENNITA' EQUIPOLLENTI, ALTRE INDENNITA' E PRESTAZIONI IN FORMA CAPITALE SOGGETTE A TASSAZIONE SEPARATA							
	Indennita', accordi, anticipazioni e somme erogate nell'anno		Accordi ed anticipazioni erogati in anni precedenti		Detrazione	Ritenuta netta operata nell'anno	
	E31		E32		E33	E34	
	Ritenute operate in anni precedenti		Ritenute di anni precedenti sospese		Quota spettante per indennita' erogate ai sensi art. 2122 c.c.	TFR maturato fino al 31/12/2000 e rimasto in azienda	
	E35		E37		E38	E39	
	TFR maturato fino al 31/12/2000 e versato al fondo		TFR maturato dal 1/1/2001 al 31/12/2006 e versato al fondo		TFR maturato dal 1/1/2007 e versato al fondo	TFR maturato dal 1/1/2001 e rimasto in azienda	
	E11		E12		E13	E10	
						587,95	

Confronto al Procedimento dell'Agencia dello Erario del 15/01/2016 - Dyrog Italia SpA
 ESAMINARE LA CASSELLA:
 C = CONIUGE
 F1 = PRIMO FIGLIO
 F = FIGLIO
 A = ALTRO FAMILIARE
 D = FIGLIO CON DISABILITA'
 1 = CASSELLA

Codice fiscale del percipiente

FRICRN80C43D8830

Mod. N. 0 1

DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI INPS

Matricola azienda: 4109794554
 INPS: X
 Altro:
 Imponibile previdenziale: 8.441,00
 Imponibile ai fini IVS:
 Contributi a carico del lavoratore trattenuti: 775,72

SEZIONE 1 LAVORATORI SUBORDINATI

MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

Tutti: T X F M A M G L A S O N D
 Tutti con l'esclusione di:
 T X F M A M G L A S O N D

SEZIONE 2 COLLABORATORI COORDINATI E CONTRATTIVE

Compensi corrisposti al collaboratore:
 Contributi dovuti:
 Contributi a carico del collaboratore trattenuti:
 Contributi versati:
 Contributi versati:

MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

Tutti: T G F M A M G L A S O N D
 Tutti con l'esclusione di:
 T G F M A M G L A S O N D

SEZIONE 3 INPS GESTIONE DIPENDENTI PUBBLICI (EX INPDAP)

Codice fiscale Amministrazione:
 Progressivo Azienda:
 Codice identificativo attribuito da STP del MEF:
 Gestione: PERS, PISV, C.A.S., E.T.E.S.P. E.T.S.P.
 Anno di riferimento:
 Totale imponibile pensionistico:
 Totale contributi pensionistici:
 Totale imponibile TFS:
 Totale contributi TFS:
 Totale imponibile TFR:
 Totale contributi TFR:
 Totale imponibile Gestione Credito:
 Totale contributo Gestione Credito:
 Totale imponibile ENPDEP/ENAM:
 Totale contributi ENPDEP/ENAM:

MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

Tutti: T G F M A M G L A S O N D
 Tutti con l'esclusione di:
 T G F M A M G L A S O N D

SEZIONE 4 ALTRI ENTI

Codice fiscale Ente previdenziale:
 Denominazione Ente previdenziale:
 Codice Ente previdenziale:
 Codice azienda:
 Categoria:
 Imponibile previdenziale:
 Contributi dovuti:
 Contributi a carico del lavoratore trattenuti:
 Contributi versati:
 Altri contributi:
 Importo altri contributi:

DATI ASSICURATIVI INAIL

Qualifica:
 Posizione assicurativa territoriale: 0 2 1 4 9 9 B 2 2 1 8
 C. C.:
 Data inizio: 24 07
 Data fine:
 Codice comune: 0883
 Personale viaggiante:

Conforme al Provvedimento dell'Agenzia delle Entrate del 15/07/2016 - Dylog Italia Sp.a.

Codice fiscale del percipiente

FRICRN80C43D8830

Mod. N.

0 1

DESCRIZIONE
ANOTAZIONI

AI - Con riferimento al reddito certificato, si precisa che Euro 7.666,25 derivano da un rapporto di lavoro dipendente, intercorso dal 23/07/2015 al 31/12/2015.

**CERTIFICAZIONE
UNICA 2016**

PERIODO D'IMPOSTA 2015

**Scheda per la scelta della destinazione
dell'8 per mille, del 5 per mille e del 2 per mille dell'IRPEF**Da utilizzare **esclusivamente** nei casi di esonero dalla presentazione della dichiarazione
(per le modalita' di presentazione vedasi il **paragrafo 3.4**)**SOSTITUTO D'IMPOSTA**CODICE FISCALE
(obbligatorio) LSSTZN80T53E205A**CONTRIBUENTE**CODICE FISCALE
(obbligatorio) FRI CRN80C43D8830

	COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubite)	NOME	SESSO (M o F)
DATI ANAGRAFICI	FIORE	CATERINA	F
	DATA DI NASCITA	COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA	PROVINCIA (sigla)
	GIORNO MESE ANNO	GALLIPOLI	LE
	03/03/1980		

**LA SCELTA PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE, DEL CINQUE PER MILLE E DEL DUE PER MILLE
DELL'IRPEF NON SONO IN ALCUN MODO ALTERNATIVE FRA LORO.
PERTANTO POSSONO ESSERE ESPRESSE TUTTE E QUATTRO LE SCELTE**

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE DELL'IRPEF. (In caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

STATO	CHIESA CATTOLICA	UNIONE CHIESE CRISTIANE AVVENTISTE DEL 7° GIORNO	ASSEMBLEE DI DIO IN ITALIA
CHIESA EVANGELICA VALDESE (Unione delle Chiese metodiste e Valdesi)	CHIESA EVANGELICA LUTERANA IN ITALIA	UNIONE COMUNITA' EBRAICHE ITALIANE	SACRA ARCIDIOSI ORTODOSSA D'ITALIA ED ESARCATO PER L'EUROPA MERIDIONALE
CHIESA APOSTOLICA IN ITALIA	UNIONE CRISTIANA EVANGELICA BATTISTA D'ITALIA	UNIONE BUDDHISTA ITALIANA	UNIONE INDUISTA ITALIANA

AVVERTENZE

Per esprimere la scelta a favore di una delle istituzioni beneficiarie della quota dell'otto per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro corrispondente. La scelta deve essere fatta esclusivamente per una delle istituzioni beneficiarie.

La mancanza della firma in uno dei riquadri previsti costituisce scelta non espressa da parte del contribuente. In tal caso, la ripartizione della quota d'imposta non attribuita e' stabilita in proporzione alle scelte espresse. La quota non attribuita spettante alle Assemblee di Dio in Italia e alla Chiesa Apostolica in Italia e' devoluta alla gestione statale.

CÓDICE FISCALE

F	R	I	C	R	N	8	0	C	4	3	D	8	8	3	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF (In caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

SOSTEGNO DEL VOLONTARIATO E DELLE ALTRE ORGANIZZAZIONI NON LUCRATIVE DI UTILITA' SOCIALE, DELLE ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE E DELLE ASSOCIAZIONI E FONDAZIONI RICONOSCIUTE CHE OPERANO NEI SETTORI DI CUI ALL'ART. 10, C. 1, LETT A), DEL D.LGS. N. 460 DEL 1997

FIRMA _____
Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SCIENTIFICA E DELLA UNIVERSITA'

FIRMA _____
Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SANITARIA

FIRMA _____
Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FINANZIAMENTO A FAVORE DI ORGANISMI PRIVATI DELLE ATTIVITA' DI TUTELA, PROMOZIONE E VALORIZZAZIONE DEI BENI CULTURALI E PAESAGGISTICI

FIRMA _____

SOSTEGNO DELLE ATTIVITA' SOCIALI SVOLTE DAL COMUNE DI RESIDENZA

FIRMA _____

SOSTEGNO ALLE ASSOCIAZIONI SPORTIVE DILETTANTISTICHE RICONOSCIUTE AI FINI SPORTIVI DAL CONI A NORMA DI LEGGE CHE SVOLGONO UNA RILEVANTE ATTIVITA' DI INTERESSE SOCIALE

FIRMA _____
Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

AVVERTENZE

Per esprimere la scelta a favore di una delle finalita' destinatarie della quota del cinque per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro corrispondente. Il contribuente ha inoltre la facolta' di indicare anche il codice fiscale di un soggetto beneficiario. La scelta deve essere fatta esclusivamente per una sola delle finalita' beneficiarie.

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL DUE PER MILLE DELL'IRPEF (In caso di scelta FIRMARE nello spazio sottostante)

PARTITO POLITICO

CODICE

--

 FIRMA _____

AVVERTENZE

Per esprimere la scelta a favore di uno dei partiti politici beneficiari del due per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro, indicando il codice del partito prescelto. La scelta deve essere fatta esclusivamente per uno solo dei partiti politici beneficiari.

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL DUE PER MILLE DELL'IRPEF (In caso di scelta FIRMARE nello spazio sottostante)

ASSOCIAZIONE CULTURALE

FIRMA _____
Indicare il codice fiscale del beneficiario

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

AVVERTENZE

Per esprimere la scelta a favore di una delle associazioni culturali destinatarie del due per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro, indicando il codice fiscale del soggetto beneficiario. La scelta deve essere fatta esclusivamente per una sola delle associazioni culturali beneficiarie.

In aggiunta a quanto indicato nell'informativa sul trattamento dei dati, contenuta nelle istruzioni, si precisa che i dati personali del contribuente verranno utilizzati solo dall'Agenzia delle Entrate per attuare la scelta.

IN CASO DI UNA O PIU' SCELTE E' NECESSARIO APPORRE LA FIRMA ANCHE NEL RIQUADRO SOTTOSTANTE.

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilita', che non e' tenuto ne' intende avvalersi della facolta' di presentare la dichiarazione dei redditi (Mod. 730 o UNICO - Persone fisiche). Per le modalita' di invio della scheda, vedere il paragrafo 3.4 "Modalita' di invio della scheda".

FIRMA