



ARCCO 2
C

Città di Lecce

DICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 14, COMMA 1, LETT. D) ed E), D.Lgs. 33/2013

Il sottoscritto:

PAOLA POUERO

In qualità di:

PRESIDENTE DEL CONSIGLIO

del Comune di Lecce, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

Art. 14 comma 1 lett. D

- DI NON RICOPRIRE, presso enti pubblici o privati, altre cariche oltre a quella sopra dichiarata e a quelle ad essa connesse;
- DI RICOPRIRE, presso enti pubblici o privati, altre cariche oltre a quella sopra dichiarata e a quelle ad essa connesse, percependo i compensi di seguito elencati:

Carica ricoperta	Ente pubblico/privato	Compenso percepito

Art. 14 comma 1 lett. E

- DI NON RICOPRIRE altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica;
- DI RICOPRIRE i seguenti ulteriori incarichi con oneri a carico della finanza pubblica percependo i compensi di seguito elencati:

Carica ricoperta	Ente pubblico/privato	Compenso percepito

La presente dichiarazione è resa ai sensi degli artt. 46 D.P.R. 445/2000

Lecce, 17/10/2017

FIRMA
Paola Pouero



Autorità Nazionale Anticorruzione

Allegato n. 2)

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

I	
NOME PAOLA	COGNOME POUERO

Dichiara di possedere quanto segue

II			
BENI IMMOBILI (TERRENI E FABBRICATI)			
Natura del diritto (a)	Tipologia (indicare se fabbricato o terreno)	Quota di titolarità %	Italia/Estero
/	/	/	/

a) Specificare se trattasi di proprietà, comproprietà, superficie, enfiteusi, usufrutto, uso, abitazione

III		
BENI MOBILI ISCRITTI IN PUBBLICI REGISTRI		
Tipologia - Indicare se Autovetture, aeromobile, imbarcazione da diporto	CV fiscali	Anno di immatricolazione
SCOOTER HONDA 150		2015

IV			
AZIONI E QUOTE DI PARTECIPAZIONE IN SOCIETA'			
Denominazione della società (anche estera)	Tipologia (indicare se si posseggono quote o azioni)	n. di azioni	n. di quote
/	/	/	/



Autorità Nazionale Anticorruzione

V	
ESERCIZIO DI FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O DI SINDACO DI SOCIETÀ	
Denominazione della società (anche estera)	Natura dell'incarico
<i>///</i>	<i>///</i>

VI	
TITOLARITA' DI IMPRESE	
Denominazione dell'impresa	Qualifica
<i>///</i>	<i>///</i>

Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero.

Data *17/10/2017*

Firma del dichiarante
Paolo Povero

* Il presente modello è utilizzabile anche dal coniuge non separato e dai parenti entro il secondo grado.

Matr. 5190 Sede: U101
CERTIFICAZIONE
UNICA 2016

NUOVO FAZZI (LECCE)
 CERTIFICAZIONE DI CU ALL'ART. 4, COMM 6 ter e 6 quater,
 DEL D.P.R. 22 LUGLIO 1998, N. 322 RELATIVA ALL'ANNO
 Progr. Cert. 1

2015

DATI ANAGRAFICI

Codice Fiscale 1 04008300750	Cognome o Denominazione 2 AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE	Nome 3
Comune 4 LECCE	Prov. 5 LE	Cep. 6 73100
Telefono, fax 8	Indirizzo 7 VIA MIGLIETTA, 5	Indirizzo di posta elettronica 9 DIRGEN@AUSL.LE.IT
	Codice attività 10 861010	Codice sede 11

DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, AL DIPENDENTE, AL PENSIONATO O AL ALTRO PERCEPITORE DELLE SOMME

Codice Fiscale 1 PVRPLA52T43E506T	Cognome o Denominazione 2 POVERO	Nome 3 PAOLA
Sesso (M o F) 4 F	Data di nascita 5 giorno 03 mese 12 anno 1952	Prov. nasc. (sigla) 7 LE
	Comune (o Stato estero) di nascita 6 LECCE	Categoria particolari 8 R
		Eventi eccezionali 9
		Casi di esclusione dalla precompilata 10

DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2015

Comune 20 LECCE	Provincia (sigla) 21 LE	Codice comune 22 E506
--------------------	----------------------------	--------------------------

DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2016

Comune 23	Provincia (sigla) 24	Codice comune 25
--------------	-------------------------	---------------------

DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE

Codice Fiscale 30

RISERVATO AI PERCEPITORI ESTERI

Codice di identificazione fiscale estero 40	Località di residenza estera 41
Via e numero civico 42	Non residenti Schumacker 43
	Codice Stato estero 44

DATA
 giorno mese anno
 26 | 02 | 2016

FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO DOTT.SSA SILVANA MELLI

CERT F CAZ ONE LAVORO D PENDENTE, ASS MLAT ED ASS STENZA F SCALE

DAT F SCAL		Redditi di lavoro dipendente e assimilati con contratto a tempo indeterminato		Redditi di lavoro dipendente e assimilati con contratto a tempo determinato		Redditi di pensione		Altri redditi assimilati	
DAT PER LA EVENTUALE COMP LAZ ONE DELLA D CH ARAZ ONE DE REDD T		1 33,248,60		2		3		4 1,176,00	
REDD T		5		6 365		7		8 10 02 1994	
R TENUTE		Assegni periodici corrisposti dal coniuge		Numero di giorni per i quali spettano le detrazioni Lavoro dipendente Pensione		RAPPORTO DI LAVORO		Data di inizio mese anno Data di cessazione giorno mese anno In forza al 31/12 Periodo pertinenti	
Ritenute Irpef		21 9,401,35		22 495,26		26 73,88		27 167,09	
Ritenute Irpef sospese		30		31		33		34	
CREDITI NON RIMBORSATI DA ASS STENZA F SCALE 730/2015 D CH ARAZ ONE		64		74		84		94	
ACCONTI 2015 D CH ARAZ ONE		121		122		124		126	
ACCONTI 2015 CON UGE		321		322		324		326	
ONERI DETRAIBILI		341		343		344		345	
ONERI DETRAIBILI		347		349		350		351	
BETRAZIONI E CREDITI		361		362		363		364	
BETRAZIONI E CREDITI		365		366		367		368	
BETRAZIONI E CREDITI		369		370		371		372	
BETRAZIONI E CREDITI		373		374		375		376	
BETRAZIONI E CREDITI		377		378		379		380	
PREVIDENZA COMPLEMENTARE		411		412		413		414	
PREVIDENZA COMPLEMENTARE		415		416		417		418	
PREVIDENZA COMPLEMENTARE		419		420		421		422	
PREVIDENZA COMPLEMENTARE		423		424		425		426	
ONERI DEDUCIBILI		431		432		433		434	
ONERI DEDUCIBILI		435		436		437		438	
ONERI DEDUCIBILI		439		440		441		442	

ALTR DAT	CONTRIBUTO DI SOLIDARIETA'		CONTRIBUTO TRATTAMENTI PENSIONISTICI		REDDITI FRONTALIERI					
	Trattenuto	Sospeso	Reddito netto	Trattenuto	Con contratto a tempo indeterminato		Con contratto a tempo determinato			
	451	452	453	454	455	456				
	CAMPIONE D'ITALIA				REDDITI ESENTI					
	Lavoro dipendente contratto tempo indeterminato		Lavoro dipendente contratto tempo determinato		Pensione		Casi particolari		Quota TFR	
	457	458	459	466	467	468	469			
	INCAPENZA IN SEDE DI CONGUAGLIO									
	Ipfef da trattenere dal sostituto successionalmente al 28 febbraio		Ipfef da versare al erario da parte del dipendente		Applicazione maggiore ritenuta	Casi particolari		Quota TFR		
	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 Ipfef		Totale ritenute Ipfef sospese					
	481	482	483							
	LAVORI SOCIALMENTE UTILI									
	Quota esente		Quota imponibile		Ritenute Ipfef		Addizionale regionale all'ipfef			
	496	497	498		499					
	Totale ritenute Ipfef sospese		Totale addizionale regionale all'ipfef sospesa							
	500	501								
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 è possibile fruire delle detrazioni		Totale compensi arretrati per i quali non è possibile fruire delle detrazioni		Totale ritenute operate		Totale ritenute sospese			
	511	512	513		514					
DATI RELATIVI AL CONGUAGLIO IN CASO DI REDDITI EROGATI DA ALTRI SOGGETTI	REDDITI ASSOGGETTATI A TASSAZIONE ORDINARIA									
	Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 1		Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 2		Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 3		Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 4		Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 5	
	531	532	533	534	535					
	Codice fiscale									
	536									
	Reddito conguagliato già compreso nel punto 1		Reddito conguagliato già compreso nel punto 2		Reddito conguagliato già compreso nel punto 3		Reddito conguagliato già compreso nel punto 4		Reddito conguagliato già compreso nel punto 5	
	538	539	540	541	542					
	Ritenute		Addizionale regionale		Addizionale comunale acconto 2015		Addizionale comunale saldo 2015			
	543	544	545	546						
	LAVORI SOCIALMENTE UTILI									
	Quota esente		Quota imponibile		Ritenute Ipfef		Addizionale regionale all'ipfef			
	561	562	563	564						
DATI RELATIVI AL CONIUGO E AL FAMILIAR A CARICO	Relazione di parentela				Codice fiscale		N mesi a carico		Mese di fine anno	
	1	C	1	Coniuge	4		5		7	8
	2	F1		Primo figlio	3		6			
	3	F		A	2					
	4	F		A						
	5	F		A						
	6	F		A						
	7	F		A						
	8	F		A						
	9	F		A						
	10	Percentuale di detrazione spettante per famiglia numerosa				0,000				
TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO, INDENNITA' EQUIPOLLENTI, ALTRE INDENNITA' E PRESTAZIONI IN FORMA DI CAPITALE SOGGETTE A TASSAZIONE SEPARATA										
Indennità, accenti, anticipazioni e somme erogate nell'anno		Accenti ed anticipazioni erogati in anni precedenti		Detrazioni		Ritenute sulla operazione in corso		Ritenute sospese		
801	802	803	804	805						
Ritenute operate in anni precedenti		Ritenute di anni precedenti sospese		Costo spettante per indennità erogate ai sensi art. 2122 c.c.		TFR maturato fino al 31/12/2000 e rimasto in attesa		TFR maturato dal 1/1/2001 e rimasto in attesa		
806	807	808	809	810						
TFR maturato fino al 31/12/2000 e versato al fondo		TFR maturato dal 1/1/2001 al 31/12/2005 e versato al fondo		TFR maturato dal 1/1/2007 e versato al fondo						
811	812	813								

DAT

PREV DENZ AL

ED ASS STENZ AL

NPS

1 Matricola azienda 2 IRPS 3 Altro 4 Imponibile previdenziale 5 Imponibile ai fini IVS 6 Contributo a carico del lavoratore trattenuti

**SEZ ONE 1
LAVORATOR
SUBORD NAT**

MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Unireams

Tutti
Tutti con esclusione di
7 8
T G F M A M G L A S O N D

**SEZ ONE 2
COLLAB. COORDINATE
E CONTINUATIVE**

9 Contributi composti di collaboratore 10 Contributi dovuti 11 Contributi a carico del collaboratore trattenuti 12 Contributi versati

MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Unireams

Tutti
Tutti con esclusione di
13 14
T G F M A M G L A S O N D

**SEZ ONE 3
NPS GESTIONE
DEPENDENTE PUBBLICO
(EX NPDAP)**

15 Codice Isola di Amministrazione 16 Progressiva Anagrafica 17 Codice identificativo attribuito da SPT del MCF
18 Pres 19 Pres 20 Cred 21 Cred 22 Anno di riferimento
04008300750 2 6003 9 2015

23 Totale imponibile previdenziale 24 Totale contributi previdenziali 25 Totale imponibile IVS 26 Totale contributi IVS 27 Totale imponibile IRPE
38,450,23 12,554,00 28,786,28 1,755,96

28 Totale contributi IRPE 29 Totale imponibile Gestione Credito 30 Totale contributi Gestione Credito 31 Totale imponibile ESPEDIRENEM 32 Totale contributi ESPEDIRENEM
38,450,23 134,58

MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Unireams

Tutti
Tutti con esclusione di
33 34
X G F M A M G L A S O N D

**SEZ ONE 4
ALTRI ENT**

49 Codice Isola di Amministrazione

50 Progressiva Anagrafica

51 Ente previdenziale 52 Codice azienda 53 Categoria 54 Imponibile previdenziale 55 Contributi dovuti

56 Contributi a carico del lavoratore trattenuti 57 Contributi versati 58 Altri contributi 59 Imponibile altri contributi

DAT ASSICURATIVO

71 Qualifica 72 Posizione assicurativa territoriale C. C. Data inizio Data Fine Codice comune Percentuale
71 72 0 9 2 2 1 7 9 7 5 0 9 73 74 75 E506 76

DESCRIZIONE ANNOTAZIONI
AI-Tipo reddito
Lavoro Dip.t.i.

Di cui Punto 1
33.248,60
Di cui Punto 4
1.176,00

Di cui Punto 2
0,00
Di cui Punto 5
0,00

Di cui Punto 3
0,00

ZZ-C.U. DA CONGUAGLIARE IN SEDE DI DICHIARAZIONE DEI REDDITI

**CERT F CAZ ONE LAVORO AUTONOMO,
PROVV G ON E REDD T D VERS**

DAT RELAT V**ALLE SOMME****EROGATE****T POLOG A REDD TUALE**Causale
1**DAT F SCAL**

2	Anno	Anticipazione	4	Anno precedente liquidato e corrisposto	5	Somme non soggette a ritenuta per regime convenzionale
6	7	8	9	10	11	12
Codice	Altre somme non soggette a ritenuta	Imponibile	Ritenute a titolo d'acconto	Ritenute a titolo d'imposta	Ritenute sospese	Addizionale regionale a titolo d'acconto
13	14	15	16	17	18	19
Addizionale regionale a titolo d'imposta	Addizionale regionale sospesa	Addizionale comunale a titolo d'acconto	Addizionale comunale sospesa	Imponibile anni precedenti	Ritenute operate anni precedenti	Spese rimborsate
20	21	22	23	24	25	26
Ritenute operate anni precedenti	Spese rimborsate	Ritenute rimborsate				

DAT PREVIDENZIAL

29	Codice fiscale Ente previdenziale	30	Denominazione Ente previdenziale	31	Ente previdenziale	32	Codice azienda	33	Categoria
34	35	36	37	38	39	40	41	42	43
Contributi previdenziali a carico del soggetto erogante	Contributi previdenziali a carico del percipiente	Altri contributi	Importo altri contributi	Contributi dovuti	Contributi versati				

Somme liquidate**a seguito****di pignoramento****presso terzi**

101	Codice fiscale debitore principale	102	Somme erogate	103	Ritenute operate	104	Ritenute non operate
-----	------------------------------------	-----	---------------	-----	------------------	-----	----------------------

Riservata al soggetto erogatore delle somme

105	106	107	108
-----	-----	-----	-----

Somme corrisposte**a titolo di indennità****di esproprio,****altre indennità****e interessi**

131	INDENNITA' DI ESPROPRIO E RISARCIMENTO DEL DANNO		ALTRE INDENNITA' E INTERESSI	
	Somme corrisposte	Ritenute operate	Somme corrisposte	Ritenute operate
132	133	134	135	136
137	138	139	140	141
Somme corrisposte	Ritenute operate	Somme corrisposte	Ritenute operate	

**Modello di dichiarazione di negato consenso per il
coniuge ed i parenti entro il 2° grado alla pubblicazioe
dei dati di cui all'art. 14 del D.Lgs. n. 33/2013**

Io sottoscritto.....PAOLA...POVERO.....
dichiaro che il coniuge ed i miei parenti entro il secondo
grado, non hanno consentito, com'è loro facoltà, alla
pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali previsti
dall'art.14 lett. f) del D.Lgs.33/2013.

Lecce, 17/10/2017

In fede

Paola Povero