



Allegato A)

Città di Lecce

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

Il sottoscritto:

GUERRIERI GIORDANA

In qualità di:

CONSIGLIERE COMUNALE

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, 12/11/2013

FIRMA

Modello di dichiarazione della situazione patrimoniale dei titoli di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e dei titolari di incarichi dirigenziali - art. 14 D. Lgs. 33/2013.

|                      |           |
|----------------------|-----------|
| I (a)                |           |
| CONSIGLIERE COMUNALE |           |
| NOME                 | COGNOME   |
| GIORDANA             | GUERRIERI |

(a) Specificare se trattasi di Consigliere, Assessore, coniuge non separato, parente fino al secondo grado.

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 |
| COMPROPRIETA'<br>14,8%               | FABBRICATO                                   | 38%                   | ITALIA        |
|                                      |  |                       |               |
|                                      |  |                       |               |
|                                      |  |                       |               |
|                                      |  |                       |               |
|                                      |  |                       |               |
|                                      |  |                       |               |
|                                      |  |                       |               |
|                                      |  |                       |               |

(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 |
| YARIS  |            |                          |
|  |            |                          |
|  |            |                          |
|  |            |                          |

| 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 |
| /  |  |              |             |
|  |  |              |             |
|  |  |              |             |
|  |  |              |             |

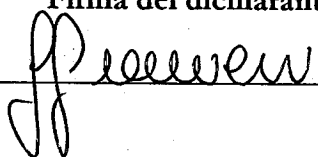
| V  |                      |
|--|----------------------|
| ESERCIZIO DI FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O DI SINDACO DI SOCIETA' |                      |
| Denominazione della società (anche estera)                       | Natura dell'incarico |
| /  |                      |
|  |                      |
|  |                      |
|  |                      |

| VI                         |           |
|----------------------------|-----------|
| TITOLARITA' DI IMPRESE     |           |
| Denominazione dell'impresa | Qualifica |
| /                          |           |
|                            |           |
|                            |           |
|                            |           |

Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero.

Data 12.11.2018

Firma del dichiarante



# CERTIFICAZIONE UNICA2018



CERTIFICAZIONE DI CUI ALL'ART. 4, COMMI 6-ter e 6-quater,  
DEL D.P.R. 22 LUGLIO 1998, n.322, RELATIVA ALL'ANNO 2017

|   |   |  |                                     |   |
|---|---|--|-------------------------------------|---|
| <b>DATI ANAGRAFICI</b><br><br>DATI RELATIVI<br>AL DATORE DI LAVORO,<br>ENTE PENSIONISTICO<br>O ALTRO SOSTITUTO<br>D'IMPOSTA | Codice Fiscale<br>1 <b>8008510754</b>               | Cognome o Denominazione<br>2 <b>COMUNE DI LECCE</b>                        | Nome<br>3                           |   |
|   | Comune<br>4 <b>LECCE</b>                            | Prov.<br>5 <b>LE</b>   | Cap<br>6 <b>73100</b>               | Indirizzo<br>7 <b>Via Francesco Rubichi, 16</b> |
|   | Telefono, fax<br>8 <b>T 0832682381 F 0832868132</b> | Indirizzo di posta elettronica<br>9 <b>ufficiostipendi@comune.lecce.it</b> | Codice attività<br>10 <b>841110</b> | Codice sede<br>11                               |

|   |   |   |  |  |  |                            |  |
|---|---|---|--|--|--|----------------------------|--|
| <b>DATI RELATIVI AL<br/>DIPENDENTE,<br/>PENSIONATO O<br/>ALTRO PERCETTORE<br/>DELLE SOMME</b> | Codice Fiscale<br>1 <b>GRRGDN77M42E506T</b> | Cognome o Denominazione<br>2 <b>GUERRIERI</b> | Nome<br>3 <b>GIORDANA</b>                            |  |  |                            |  |
|   | Sesso<br>(M o F)<br>4 <b>F</b>              | Data di nascita<br>5 <b>02/08/1977</b>        | Comune (o Stato estero) di nascita<br>6 <b>LECCE</b> | Prov. di nasc.<br>(sigla)<br>7 <b>LE</b> | Categorie<br>particolari<br>8 <b>T</b> | Eventi<br>eccezionali<br>9 | Casi di esclusione<br>dalla precompilata<br>10 |

DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2017

|                           |                                   |                                 |                      |
|---------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|----------------------|
| Comune<br>20 <b>LECCE</b> | Provincia (sigla)<br>21 <b>LE</b> | Codice comune<br>22 <b>E506</b> | Fusione comuni<br>23 |
|---------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|----------------------|

DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2018

|                           |                                   |                                 |                      |
|---------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|----------------------|
| Comune<br>24 <b>LECCE</b> | Provincia (sigla)<br>25 <b>LE</b> | Codice comune<br>26 <b>E506</b> | Fusione comuni<br>27 |
|---------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|----------------------|

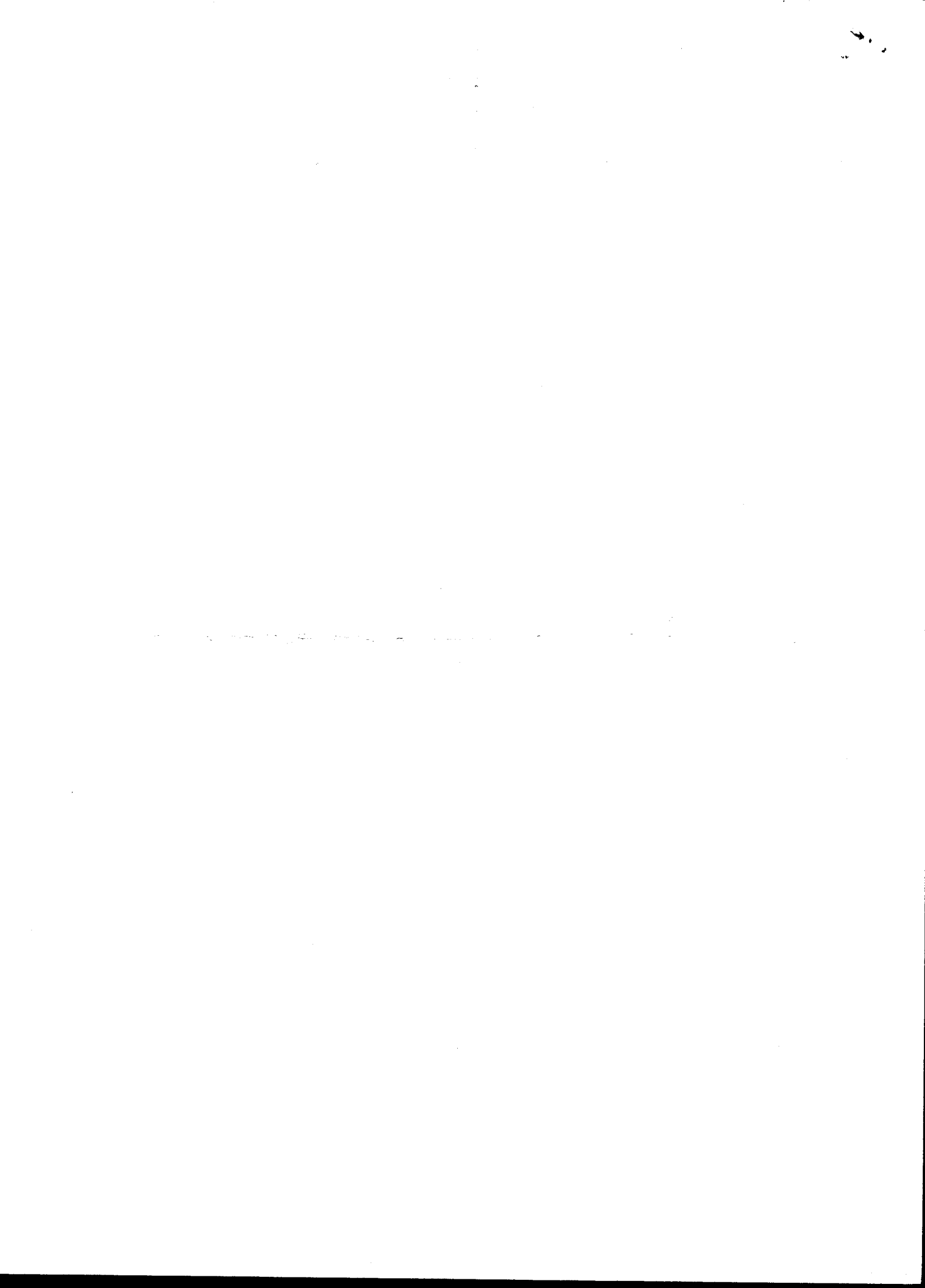
|  |                      |
|--|----------------------|
| <b>DATI RELATIVI AL<br/>RAPPRESENTANTE</b> | Codice Fiscale<br>30 |
|--|----------------------|

|  |  |  |                           |
|--|--|--|---------------------------|
| <b>RISERVATO AI<br/>PERCIPIENTI ESTERI</b> | Codice di identificazione fiscale estero<br>40 | Località di residenza estera<br>41                         |                           |
|  | Via e numero civico<br>42                      | Non residenti<br>Schumacker<br>43 <input type="checkbox"/> | Codice Stato estero<br>44 |

Rappresentazione del documento conservato elettronicamente secondo la normativa vigente. Data: 27/03/2018

DATA  
27/03/2018

FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA  
Il Sindaco  
Dot. Carlo M. SALVEMINI





**DESCRIZIONE  
ANNOTAZIONI**

AI Informazioni relative al reddito/i certificato/i: redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente,  
Amministratore, data inizio: 01/01/2017, data fine: 27/04/2017,  
importo €. 5.748,09.

AL Cessazione del rapporto di lavoro.

Le addizionali regionale e comunale sono state interamente trattenute.

ZZ Cessazione del rapporto di lavoro: obbligo da parte del contribuente  
di presentare la dichiarazione dei redditi.





Codice fiscale del percipiente

GRRGDN77M42E506T

## ALTRI DATI

| REDDITO FRONTALIERI   |                          |                       |                  | CAMPIONE D'ITALIA           |                  |                             |  |   |                 |
|-----------------------|--------------------------|-----------------------|------------------|-----------------------------|------------------|-----------------------------|--|---|-----------------|
| Con contratto a tempo |                          | Con contratto a tempo |                  | Lavoro dipendente contratto |                  | Lavoro dipendente contratto |  | Pensione  | Pensione orfani |
| 455                   | 0,00                     | 456                   | 0,00             | 457                         | 0,00             | 458                         | 459                                      | 460   | 0,00            |
| Pensione orfani non   |                          |                       |                  | REDDITI ESENTI              |                  |                             |  | INCAPIENZA IN SEDE DI CONGUAGLIO                |                 |
| 461                   | 0,00                     | Codice<br>465         | Ammontare<br>467 | Codice<br>468               | Ammontare<br>469 | 0,00                        | Irpef da trattenere dal sostituto<br>473 | Irpef da versare all'erario da parte del<br>475 | 0,00            |
| Applicazione maggiore |                          | Casi                  |                  | Quota TFR                   |                  |                             |  |   |                 |
| 476                   | <input type="checkbox"/> | 477                   | 478              | 0,00                        |                  |                             |  |   |                 |

## REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA

| REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA |      |   |      | REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA |      |                                 |  |
|---|------|---|------|---|------|---------------------------------|--|
| Totale redditi                                      |      | Totale ritenute Irpef                           |      | Totale ritenute Irpef sospese                       |      | LAVORI SOCIALMENTE UTILI        |  |
| 481   | 0,00 | 482   | 0,00 | 483   | 0,00 |                                 |  |
| Quota esente  |      | Quota imponibile                                |      | Ritenute Irpef                                      |      | Addizionale regionale all'Irpef |  |
| 496   | 0,00 | 497   | 0,00 | 498   | 0,00 | 499                             |  |
| Totale ritenute Irpef sospese                       |      | Totale addizionale regionale dell'Irpef sospesa |      |   |      |                                 |  |
| 500   | 0,00 | 501   | 0,00 |   |      |                                 |  |

## 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   | 0,00 | 512   | 0,00 | 513                     | 0,00                    |
|   |      |   |      | 514                     | 0,00                    |

## DATI RELATIVI AI CONGUAGLI

| REDDITI EROGATI DA ALTRI SOGGETTI                    |      |  |      |  |      |  |      |  |      |
|--|------|--|------|--|------|--|------|--|------|
| 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  | 0,00 | 532  | 0,00 | 533  | 0,00 | 534  | 0,00 | 535  | 0,00 |
| Codice fiscale                                       |      |  |      |  |      | Reddito conguagliato già compreso nel punto 1        |      | Reddito conguagliato già compreso nel punto 2        |      |
| 536  |      |  |      |  |      | 538  |      | 539  |      |
| Reddito conguagliato già compreso nel punto 3        |      | Reddito conguagliato già                             |      | Reddito conguagliato già                             |      | Ritenute   |      |  |      |
| 540  |      | 541  |      | 542  |      | 543  |      |  |      |
| Addizionale regionale                                |      | Addizionale comunale                                 |      | Addizionale comunale                                 |      |  |      |  |      |
| 544  |      | 545  |      | 546  |      |  |      |  |      |
| LAVORI SOCIALMENTE UTILI                             |      |  |      |  |      |  |      |  |      |
| Quota esente   |      | Quota imponibile                                     |      | Ritenute Irpef                                       |      | Addizionale regionale all'Irpef                      |      |  |      |
| 561  |      | 562  |      | 563  |      | 564  |      |  |      |

## SOMME EROGATE PER PREMI DI RISULTATO

| Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva                               |     | Benefiti   |  | di cui sottoforma di contributi alle forme pensionistiche complementari |  | di cui sottoforma di contributi di assistenza sanitaria |  | Imposta sostitutiva |  |
|--|-----|--|--|---|--|---|--|---------------------|--|
| 571  | 572 | 573  |  | 574   |  | 575   |  | 576                 |  |
| Imposta sostitutiva sospesa  |     | Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria |  | Benefiti di cui all'art. 51, comma 4 del Tuir                           |  |   |  |                     |  |
| 577  |     | 578  |  | 579   |  |   |  |                     |  |
| Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva                               |     | Benefiti   |  | di cui sottoforma di contributi alle forme pensionistiche complementari |  | di cui sottoforma di contributi di assistenza sanitaria |  | Imposta sostitutiva |  |
| 581  | 582 | 583  |  | 584   |  | 585   |  | 586                 |  |
| Imposta sostitutiva sospesa  |     | Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria |  | Benefiti di cui all'art. 51, comma 4 del Tuir                           |  |   |  |                     |  |
| 587  |     | 588  |  | 589   |  |   |  |                     |  |
| PREMI DI RISULTATO EROGATI DA ALTRI SOGGETTI   |     |  |  |   |  |   |  |                     |  |
| Somme già assoggettate ad imposta sostitutiva da assoggettare a tassazione ordinaria |     |  | Somme già assoggettate a tassazione ordinaria da assoggettare ad imposta sostitutiva |   |  |   |  |                     |  |
| 591  |     |  | 592  |   |  |   |  |                     |  |

## DATI RELATIVI AL CONIUGE E AI FAMILIARI A CARICO

| Relazione di parentela  | Codice fiscale                          | N. mesi a carico | Minore di tre anni | Percentuale di detrazione spettante | Detrazione 100% affidamento figli |
|---|---|------------------|--------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| 1 C <input type="checkbox"/> Coniuge  | 4                                       | 5                |                    |                                     |                                   |
| 2 F1 <input type="checkbox"/> Primo figlio  | D <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> |                  | 6                  | 7                                   | 8 <input type="checkbox"/>        |
| 3 F <input type="checkbox"/> A <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> |   |                  |                    |                                     | <input type="checkbox"/>          |
| 4 F <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>              |   |                  |                    |                                     | <input type="checkbox"/>          |
| 5 F <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>              |   |                  |                    |                                     | <input type="checkbox"/>          |
| 6 F <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>              |   |                  |                    |                                     | <input type="checkbox"/>          |
| 7 F <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>              |   |                  |                    |                                     | <input type="checkbox"/>          |
| 8 F <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>              |   |                  |                    |                                     | <input type="checkbox"/>          |
| 9 F <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>              |   |                  |                    |                                     | <input type="checkbox"/>          |
| 10 Percentuale di detrazione spettante per famiglie numerosa 0 %                                |   |                  |                    |                                     |                                   |

## RIMBORSI DI BENI E SERVIZI NON SOGGETTI A TASSAZIONE - ART. 51 TUIR

| Anno   | Codice onere detraibile | Codice onere deducibile                 | Importo rimborsato |
|--|-------------------------|---|--------------------|
| 701  | 702                     | 703                                     | 704                |
| Codice fiscale del soggetto a cui si riferisce la spesa rimborsata |                         | Spesa rimborsata riferita al dipendente |                    |
| 705  |                         |   | 706                |

## SEZIONE SOSTITUITO DICHIARANTE

Codice fiscale del percipiente

GRRGDN77M42E506T

DATI PREVIDENZIALI  
ED ASSISTENZIALISEZIONE 1  
INPS LAVORATORI  
SUBORDINATI

|   |                   |   |                               |   |                                |   |                          |   |                        |   |   |
|---|-------------------|---|-------------------------------|---|--------------------------------|---|--------------------------|---|------------------------|---|---|
| 1   | Matricola azienda | 2 | INPS <input type="checkbox"/> | 3 | Altro <input type="checkbox"/> | 4 | Imponibile previdenziale | 5 | Imponibile ai fini IVS | 6 | Contributi a carico del lavoratore trattenuti |
| MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens  |                   |   |                               |   |                                |   |                          |   |                        |   |   |
| Tutti <input type="checkbox"/> Tutti con l'esclusione di  |                   |   |                               |   |                                |   |                          |   |                        |   |   |
| 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |                   |   |                               |   |                                |   |                          |   |                        |   |   |

SEZIONE 2  
INPS LAVORATORI  
SUBORDINATI GESTIONE  
PUBBLICA

|          |  |    |                                 |    |   |    |  |    |       |    |                                    |    |        |    |      |    |                     |
|----------|--|----|---------------------------------|----|---|----|--|----|-------|----|------------------------------------|----|--------|----|------|----|---------------------|
| Gestione |  |    |                                 |    |   |    |  |    |       |    |                                    |    |        |    |      |    |                     |
| 9        | Codice fiscale Amministrazione                                 | 10 | Progressivo Azienda             | 11 | Codice identificativo attribuito da SPT del MEF         | 12 | Pens.  | 13 | Prev. | 14 | Cred.                              | 15 | Enpdep | 16 | Enam | 17 | Anno di riferimento |
| 18       | Imponibile pensionistico                                       | 19 | Contributi pensionistici dovuti | 20 | Contributi pensionistici a carico lavoratore trattenuti | 21 | Imponibili TFS                                       |    |       | 22 | Contributi TFS                     |    |        |    |      |    |                     |
| 23       | Contributi TFS a carico lavoratore trattenuti                  | 24 | Imponibile TFR                  | 25 | Contributi TFR dovuti                                   | 26 | Imponibile Gestione Credito                          |    |       | 27 | Contributo Gestione Credito dovuti |    |        |    |      |    |                     |
| 28       | Contributi Gestione credito trattenuti a carico del lavoratore | 29 | Imponibile ENPDEP               | 30 | Contributi ENPDEP dovuti                                | 31 | Contributi ENPDEP a carico del lavoratore trattenuti |    |       | 32 | Imponibile ENAM                    |    |        |    |      |    |                     |

## MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

|  |                                  |    |  |    |                                  |    |              |    |                           |  |  |  |  |
|--|----------------------------------|----|--|----|----------------------------------|----|--------------|----|---------------------------|--|--|--|--|
| 33   | Contributi ENAM dovuti           | 34 | Contributi ENAM trattenuti a carico del lavoratore | 35 | Tutti <input type="checkbox"/>   | 36 | Singoli mesi |    |                           |  |  |  |  |
| 35 <input type="checkbox"/> 36 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |                                  |    |  |    |                                  |    |              |    |                           |  |  |  |  |
| 37   | Codice fiscale soggetto denuncia | 38 | Periodi retributivi soggetto denuncia              |    |                                  |    |              | 39 | Codice fiscale conguaglio |  |  |  |  |
| 38 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    |                                  |    |  |    |                                  |    |              |    |                           |  |  |  |  |
| 40   | Imponibile conguaglio            | 41 | Codice fiscale soggetto denuncia                   | 42 | Periodi retributivi per denuncia |    |              |    |                           |  |  |  |  |
| 42 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>    |                                  |    |  |    |                                  |    |              |    |                           |  |  |  |  |

SEZIONE 3  
INPS GESTIONE  
SEPARATA  
PARASUBORDINATI

|  |   |    |                             |    |                                    |    |                    |
|--|---|----|-----------------------------|----|------------------------------------|----|--------------------|
| 43   | Compensi corrisposti al parasubordinato | 44 | Contributi dovuti           | 45 | Contributi a carico del lavoratore | 46 | Contributi versati |
| MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens   |   |    |                             |    |                                    |    |                    |
| Tutti <input type="checkbox"/> Tutti con l'esclusione di   |   |    |                             |    |                                    |    |                    |
| 47 <input type="checkbox"/> 48 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |   |    |                             |    |                                    |    |                    |
| 49   | Tipo rapporto                           | 50 | Codice fiscale PPAA/Azienda |    |                                    |    |                    |

SEZIONE 4  
ALTRI ENTI

|                             |   |    |                                  |    |                          |    |                          |
|-----------------------------|---|----|----------------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|
| 51                          | Codice fiscale Ente previdenziale             | 52 | Denominazione Ente previdenziale |    |                          |    |                          |
| 53                          | Codice azienda                                | 54 | Categoria                        | 55 | Imponibile previdenziale | 56 | Contributi dovuti        |
| 57                          | Contributi a carico del lavoratore trattenuti | 58 | Contributi versati               | 59 | Altri contributi         | 60 | Importo altri contributi |
| 59 <input type="checkbox"/> |   |    |                                  |    |                          |    |                          |

DATI ASSICURATIVI  
INAIL

|                             |           |    |                                     |    |             |    |           |    |               |    |                      |
|-----------------------------|-----------|----|-------------------------------------|----|-------------|----|-----------|----|---------------|----|----------------------|
| 71                          | Qualifica | 72 | Posizione assicurativa territoriale | 73 | Data inizio | 74 | Data fine | 75 | Codice comune | 76 | Personale viaggiante |
| 76 <input type="checkbox"/> |           |    |                                     |    |             |    |           |    |               |    |                      |

TRATTAMENTO DI FINE  
RAPPORTO, INDENNITÀ  
EQUIPOLLENTI,  
ALTRE INDENNITÀ  
E PRESTAZIONI  
IN FORMA DI CAPITALE  
SOGGETTE A  
TASSAZIONE SEPARATA

## TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO, ALTRE INDENNITÀ E SOMME SOGGETTE A TASSAZIONE SEPARATA

|     |   |     |  |     |   |     |  |     |  |
|-----|---|-----|--|-----|---|-----|--|-----|--|
| 801 | Indennità, acconti, anticipazioni e somme erogate nell'anno | 802 | Acconti ed anticipazioni erogati in anni precedenti          | 803 | Detrazione  | 804 | Ritenuta netta operata nell'anno                     | 805 | Ritenute sospese                                 |
|     | 0,00  |     | 0,00   |     | 0,00  |     | 0,00   |     | 0,00   |
| 806 | Ritenute operate in anni precedenti                         | 807 | Ritenute di anni precedenti sospese                          | 808 | Quota spettante per indennità erogate ai sensi art. 2122 c.c. | 809 | TFR maturato fino al 31/12/2000 e rimasto in azienda | 810 | TFR maturato dall' 1/1/2001 e rimasto in azienda |
|     | 0,00  |     |  |     | %   |     |  |     |  |
| 811 | TFR maturato fino al 31/12/2000 e versato al fondo          | 812 | TFR maturato dall' 1/1/2001 al 31/12/2006 e versato al fondo | 813 | TFR maturato dall' 1/1/2007 e versato al fondo                | 920 | Imposta sostitutiva sulle rivalutazioni sul TFR      |     |  |

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

Io sottoscritto GIORDANA GOERRIERI  
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, 12.11.2018

In fede

