

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA SU INCARICHI E RELATIVI COMPENSI
DEI TITOLARI DI INCARICHI POLITICI**

Il sottoscritto DI BARI FABIO nato/a a TRICASE il 20/04/1982

nella qualità di titolare dell'incarico politico di CONSIGLIERE dell'Unione Terre di Mezzo.

in esecuzione dell'articolo 14 del D.Lgs. 14 MARZO 2013 n. 33 e del su citato Regolamento ed ai sensi degli articoli 46 e 47 nonché dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di avere percepito nell'anno 2013 i compensi connessi al predetto incarico pubblico di seguito riportati:

euro 0(ZERO) a titolo di indennità di carica;

euro a titolo di rimborso spese di viaggio di servizio;

euro a titolo di indennità di missioni espletate per funzioni istituzionali;

di avere assunto nell'anno 2013 le cariche presso enti pubblici e privati ed avere percepito i connessi compensi di seguito riportati :

carica	soggetti pubblici/privati e sede sociale	compensi in euro
NESSUNA		

di avere ricoperto nell'anno 2013 altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica ed avere percepito i connessi compensi di seguito riportati :

incarico	soggetti pubblici/privati e sede sociale	compensi in euro
NESSUNO		

Annotazioni:

.....
Sul mio onore affermo che le su riportate dichiarazioni corrispondono al vero.

data, 13/11/2014

IL TITOLARE DELL'INCARICO POLITICO

D. B. Fab

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.

MODELLO A

**SITUAZIONE PATRIMONIALE DEI TITOLARI DI CARICHE PUBBLICHE ELETTIVE
E DI GOVERNO**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 47 del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a Di Bari Fabio nato/a a Tricase il 20/04/1982 e residente a Botrugno Via Roma 40 in relazione all'incarico di consigliere

Dichiarazione <input checked="" type="checkbox"/> Propria <input type="checkbox"/> Parente entro il secondo grado consenziente:	Cognome ..D. BARI.....	Nome ..FABIO.....
--	------------------------------------	-------------------------------

consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la propria responsabilità

DICHIARA

ai sensi dell'art. 41-bis del d.lgs. 18 agosto 2000 n. 267, recante il testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, della legge 5 luglio 1982 n. 441, recante disposizioni per la pubblicità della situazione patrimoniale di titolari di cariche elettive e del D.Lgs. 33 del 14/03/2013, recante disposizioni per il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni,

di possedere quanto segue:

II BENI IMMOBILI (terreni e fabbricati) Qualora lo spazio non fosse sufficiente, allegare elenco aggiuntivo		
Natura del diritto (1)	Descrizione dell'immobile (2)	Comune e Provincia
1		
2		
3		
4		

(1) Specificare se trattasi di: proprietà, comproprietà, superficie, enfiteusi, usufrutto, uso, abitazione, servitù.

(2) Specificare se trattasi di: fabbricato, terreno.

III BENI MOBILI ISCRITTI IN PUBBLICO REGISTRO Qualora lo spazio non fosse sufficiente, allegare elenco aggiuntivo
Autovetture (marca e tipo)
Motoveicoli (marca e tipo)
Yamaha Majestic 250

Altro

IV PARTECIPAZIONI IN SOCIETA'			
Qualora lo spazio non fosse sufficiente, allegare elenco aggiuntivo			
Società (denominazione e sede)	Numero azioni o quote possedute		Annotazioni
	N.	%	
1			
2			
3			
4			


V ESERCIZIO DI FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O SINDACO DI SOCIETA'	
Qualora lo spazio non fosse sufficiente, allegare elenco aggiuntivo	
Società (denominazione e sede)	Natura dell'incarico
1	
2	
3	
4	

VI CONSISTENZA DEGLI INVESTIMENTI IN TITOLI	
Qualora lo spazio non fosse sufficiente, allegare elenco aggiuntivo	
Descrizione titolo (1)	Numero o quote possedute
1	
2	
3	
4	

(1) Specificare se trattasi di: titoli obbligazionari, titoli di stato, o altre utilità finanziarie detenute anche tramite fondi di investimento, sicav o intestazioni fiduciarie

VII REDDITI CONTENUTI NELL'ULTIMA DICHIARAZIONE DEI REDDITI
Si fa riferimento alla dichiarazione dei redditi allegata

Il sottoscritto dichiara inoltre
 "Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero".

Botrugno lì 13/11/2014	Firma del dichiarante  <u>Di Bari Fabio</u>
--------------------------	---

Eventuale firma per consenso del coniuge non separato o del figlio convivente maggiorenne

**CUD
2014****CERTIFICAZIONE DI CUI ALL'ART. 4, COMMI 6-ter e 6-quater,
DEL D.P.R. 22 LUGLIO 1998, n. 322, RELATIVA ALL'ANNO 2013**

DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA	Codice fiscale	Cognome o Denominazione			Nome		
	97103880585	POSTE ITALIANE S.P.A.					
	Comune	Prov.	Cap	Indirizzo			
	LECCE	LE	73100	VIA CAVALLOTTI, 2/4			
Telefono, fax	Indirizzo di posta elettronica			Codice attività	Codice sede		
0832 274084				531000			

PARTE A**DATI RELATIVI
AL DIPENDENTE,
PENSIONATO O
ALTRO PERCETTORE
DELLE SOMME**

1	Codice fiscale	2	Cognome	3	Nome								
	DBRFBA82D20L419Q		DI BARI		FABIO								
4	Sesso (M o F)	5	Data di nascita giorno mese anno	6	Comune (o Stato estero) di nascita	7	Prov.nasc. (sigla)	8	Previdenza complementare	9	Data iscrizione al fondo giorno mese anno	11	Eventi eccezionali
	M		20 04 1982		TRICASE		LE		1				
DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2013													
12	Comune								13	Provincia (sigla)	14	Codice comune	
	BOTRUGNO									LE		B086	
DOMICILIO FISCALE AL 31/12/2013 O ALLA DATA DI CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO SE PRECEDENTE													
15	Comune								16	Provincia (sigla)			
DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2014													
17	Comune								18	Provincia (sigla)	19	Codice comune	

**PARTE B
DATI FISCALI****DATI PER LA EVENTUALE
COMPILAZIONE
DELLA DICHIARAZIONE
DEI REDDITI**

1	Redditi per i quali è possibile fruire della detrazione di cui all'art. 13, commi 1, 3 e 4 del Tuir			2	Redditi per i quali è possibile fruire della detrazione di cui all'art. 13, commi 5 e 5-bis del Tuir			3	Lavoro dipendente	4	Pensione
	14.603,78								365		
5	Ritenute Irpef	6	Addizionale regionale all'Irpef	10	Acconto 2013	11	Saldo 2013	13	Acconto 2014	14	Ritenute Irpef sospese
	960,10		194,23		36,95		79,88		35,05		
15	Addizionale regionale all'Irpef sospesa	17		18	Saldo 2013	21	Primo acconto Irpef trattenuto nell'anno	22	Secondo o unico acconto Irpef trattenuto nell'anno	23	Acconti Irpef sospesi
24	Acconto addizionale comunale all'Irpef	25	Acconto addizionale comunale all'Irpef sospeso	26	Prima rata di acconto cedolare secca	27	Seconda o unica rata di acconto cedolare secca	28	Acconti cedolare secca sospesi		
36	Credito Irpef non rimborsato	37	Credito di addizionale regionale all'Irpef non rimborsato	38	Credito di addizionale comunale all'Irpef non rimborsato	39	Credito cedolare secca non rimborsato				

ALTRI DATI

101	Imposta lorda	102	Detrazioni per carichi di famiglia	103	Detrazioni per famiglie numerose	104	Credito riconosciuto per famiglie numerose	105	Credito non riconosciuto per famiglie numerose		
	3.358,87		1.032,36								
106	Credito per famiglie numerose recuperato	107	Detrazioni per lavoro dipendente, pensioni e redditi assimilati	108	Detrazioni per oneri	109	Detrazioni per canoni di locazione	110	Credito riconosciuto per canoni di locazione		
			1.366,41								
111	Credito non riconosciuto per canoni di locazione	112	Credito per canoni di locazione recuperato	113	Totale detrazioni	114	Credito d'imposta per le imposte pagate all'estero				
					2.398,77						
120	Contributi previdenza complementare esclusi dai redditi di cui ai punti 1 e 2			121	Contributi previdenza complementare non esclusi dai redditi di cui ai punti 1 e 2						
Contributi previdenza complementare lavoratori di prima occupazione											
122	Versati nell'anno	123	Importi eccedenti esclusi dai redditi di cui ai punti 1 e 2	124	Importo totale	125	Differenziale	126	Anni residui		
127	Previdenza complementare per familiare a carico	129	Totale oneri sostenuti esclusi dai redditi indicati nei punti 1 e 2	130	Totale oneri sostenuti non esclusi dai redditi indicati nei punti 1 e 2	131	Totale oneri per i quali è prevista la detrazione d'imposta				
			8.043,81								
132	Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali	134	Assicurazioni sanitarie	135	Applicazione maggiore ritenuta	136	Casi particolari	137	Contributo di solidarietà	138	Contributo di solidarietà sospeso

**DATI RELATIVI
AI CONGUAGLI**

INCAPIENZA IN SEDE DI CONGUAGLIO				REDDITI EROGATI DA ALTRI SOGGETTI			
201	Irpef da trattenerne dal sostituto successivamente al 28 febbraio	203	Irpef da versare all'erario da parte del dipendente	204	Totale redditi conguagliato già compreso nel punto 1	205	Totale redditi conguagliato già compreso nel punto 2

Codice fiscale del percipiente

DBRFBA82D20L419Q

ANNOTAZIONI

(COD AI) Informazioni relative al reddito certificato:
reddito da lavoro dipendente,
rapporto a tempo indeterminato,
data inizio periodo di lavoro: 01.01.2013 ,
data fine periodo di lavoro: 31.12.2013 ,
ammontare dei redditi percepiti: 14.603,78 .

(COD AM) Rimborsi effettuati dal sostituto a seguito di assistenza fiscale:
credito Irpef rimborsato: 640,00
credito addizionale regionale rimborsato: 73,00

(COD AR) Dettaglio oneri deducibili:
altri oneri deducibili, importo 8.043,81
Tali importi non vanno riportati nella dichiarazione dei redditi.

(COD BO) Informazioni relative ai familiari fiscalmente a carico del sostituto:
grado di parentela F1 , codice fiscale DBRLCA11L41L419F , numero mesi a carico
12 , minore di tre anni SI , percentuale di detrazione spettante 100

(COD BX) Somme erogate nel 2013 a titolo di incremento della produttività del
lavoro.

giorno	DATA mese	anno
28	02	2014

DR. CLAUDIO PICUCCI

FIRMA DEL DATORE DI LAVORO

**CUD
2014****Scheda per la scelta della destinazione
dell'8 per mille dell'IRPEF e del 5 per mille dell'IRPEF****PERIODO D'IMPOSTA 2013**Da utilizzare **esclusivamente** nei casi di esonero dalla presentazione della dichiarazione
(per le modalità di presentazione vedasi il paragrafo 3.3)

SOSTITUTO D'IMPOSTA		CODICE FISCALE (obbligatorio)	97103880585		
CONTRIBUENTE		CODICE FISCALE (obbligatorio)	DBRFBA82D20L419Q		
DATI ANAGRAFICI		COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) DI BARI			SESSO (M o F) M
		NOME FABIO		PROVINCIA (sigla) LE	
		DATA DI NASCITA GIORNO MESE ANNO 20 04 1982	COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA TRICASE		

**LA SCELTA DELLA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE DELL'IRPEF E QUELLA DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF
NON SONO IN ALCUN MODO ALTERNATIVE FRA LORO. PERTANTO POSSONO ESSERE ESPRESSE ENTRAMBE 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 Comunità Ebraiche Italiane	Sacra arcidiocesi 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

In aggiunta a quanto indicato nell'informativa sul trattamento dei dati, contenuta nel paragrafo 1 delle "Informazioni per il contribuente", si precisa che i dati personali del contribuente verranno utilizzati solo dall'Agenzia dell'Entrate per attuare la scelta.

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 ad una di dette istituzioni. 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 è stabilita in proporzione alle scelte espresse. La quota non attribuita spettante alle Assemblee di Dio in Italia e alla Chiesa Apostolica in Italia è devoluta alla gestione statale.

SE SI È ESPRESSA LA SCELTA È NECESSARIO APPORRE LA FIRMA ANCHE NELL'APPOSITO RIQUADRO POSTO IN FONDO ALLA PAGINA.

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

<p>Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità 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</p> <p>FIRMA</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale) </p>	<p>Finanziamento della ricerca scientifica e dell'università</p> <p>FIRMA</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale) </p>
<p>Finanziamento della ricerca sanitaria</p> <p>FIRMA</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale) </p>	<p>Finanziamento delle attività, di tutela, promozione e valorizzazione dei beni culturali e paesaggistici</p> <p>FIRMA</p>
<p>Sostegno delle attività sociali svolte dal comune di residenza del contribuente</p> <p>FIRMA</p>	<p>Sostegno alle associazioni sportive dilettantistiche riconosciute ai fini sportivi dal CONI a norma di legge, che svolgono una rilevante attività di interesse sociale</p> <p>FIRMA</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale) </p>

In aggiunta a quanto indicato nell'informativa sul trattamento dei dati, contenuta nel paragrafo 1 delle "Informazioni per il contribuente", si precisa che i dati personali del contribuente verranno utilizzati solo dall'Agenzia delle Entrate per attuare la scelta.

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

SE SI È ESPRESSA LA SCELTA È NECESSARIO APPORRE LA FIRMA ANCHE NELL'APPOSITO RIQUADRO POSTO IN FONDO ALLA PAGINA.

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità che non è tenuto né intende avvalersi della facoltà di presentare la dichiarazione dei redditi (Mod. 730 o UNICO - Persone fisiche).
Per le modalità di invio della scheda, vedere il paragrafo 3.3 "Modalità di invio della scheda".

FIRMA