

COMUNE DI PALAZZO ACREIDE

PROVINCIA DI SIRACUSA

OGGETTO: Obblighi di pubblicazione per Comuni sotto i 15.000 abitanti concernenti i componenti degli organi di indirizzo politico, ai sensi dell'art. 14, comma 1, lett. a), b), c), d), e) del D.Lgs. n. 14 marzo 2013, n. 33.

Il/la sottoscritto/a GALLI SALVATORE,
nato/a in PALAZZO ACREIDE, Provincia di SIRACUSA,
e residente in PALAZZO A. alla Via CAMPALFA, n. 500,
nella sua qualità pro tempore di Titolare dell'incarico politico e/o di governo di CONSIGLIERE
presso il Comune di PALAZZO ACREIDE

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti della Legge 6 novembre 2012 e del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, nonché del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, che:

- a) riveste la Titolarità di Incarico Politico e/o di Governo presso il Comune di CONSIGLIERE, conferitagli con formale Atto di nomina e/o di elezione ⁽¹⁾ n. 28 del 25/06/2013, e che pertanto è stato nominato Consigliere, e che il suddetto incarico termina naturalmente ⁽²⁾ fine mandato
- b) il proprio curriculum vitae è contenuto nell'Allegato A) della presente dichiarazione;
- c) i compensi connessi all'assunzione della carica, nonché gli importi percepiti per viaggi di servizio e per missioni, e pagati con fondi pubblici, ad oggi sono indicati nell'Allegato B) della presente dichiarazione;
- d) i dati relativi all'assunzione di altre cariche presso enti pubblici o privati, ed i relativi compensi percepiti, sono indicati nell'Allegato C) della presente dichiarazione ⁽³⁾;
- e) gli incarichi, con oneri a carico della finanza pubblica e con l'indicazione dei compensi spettanti, sono riportati nell'Allegato D) della presente dichiarazione ⁽³⁾;

Dichiara, inoltre, di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa alle dichiarazioni di cui è in obbligo.

16/05/2018

Il Titolare dell'incarico politico e/o di governo
Dott. [Firma]

⁽¹⁾ Indicare anche l'atto di proclamazione e l'atto di convalida di elezione.

⁽²⁾ Indicare la data o genericamente il periodo di rinnovo dell'Organo di appartenenza.

⁽³⁾ La dichiarazione va resa anche se negativa.

COMUNE DI PALAZZO ACREIDE

PROVINCIA DI SIRACUSA

ALLEGATO A

OGGETTO: Obblighi di pubblicazione concernenti i componenti degli organi di indirizzo politico, ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. n. 14 marzo 2013, n. 33.

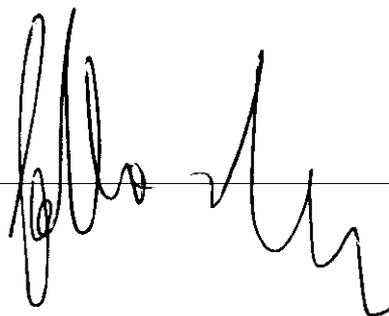
Il/la sottoscritto/a GAFFO SALVATORE,
nato/a in PALAZZO ACREIDE, Provincia di SIRACUSA,
e residente in PALAZZO A. alla Via CAMPALIA, n. 510,
nella sua qualità pro tempore di Titolare dell'incarico politico e/o di governo di CONSIGLIERE
presso il Comune di PALAZZO ACREIDE.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti della Legge 6 novembre 2012 e del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, nonché del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, che il proprio curriculum vitae è il seguente ⁽¹⁾:

18/09/2018

Firma _____



⁽¹⁾ Riportare il curriculum vitae, preferibilmente in formato europeo, con la dichiarazione di impegno a provvedere all'immediato aggiornamento dei suoi contenuti.

curriculum vitae Gallo Salvatore



☆ turegallo@libero.it (tur
A turegallo@libero.it

1 allegato Vista
curriculum salvatore gallo.doc

Questo messaggio non ha co

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **GALLO SALVATORE**
Indirizzo **SNC, Via Campailla, 96010, Palazzolo Acreide, Italia**
Telefono
Fax
E-mail **turegallo@libero.it**
Nazionalità **Italiana**
Data di nascita **27/08/1965**

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (1992 al 2014) **Bancario, Promotore Finanziario**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro **Banca Nuova spa, via Giacomo Cusmano - Palermo**
• Tipo di azienda o settore **Banca**
• Tipo di impiego **Direttore di Filiale - Quadro Diretivo**
• Principali mansioni e responsabilità

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da - a) **Laurea in Scienze Politiche e delle Relazioni Internazionali**
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
• Qualifica conseguita
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

Pagina 1 - Curriculum vitae di
[COGNOME, gnome]

Per ulteriori informazioni
www sito it

Dettagli

Nome curriculum salvatore gallo.doc 16:03:25
Dimensione 77 KB
Modificato -
SALVATORE GALLO
Condivisioni -

Cognome **GALLO**
 Nome **SALVATORE**
 nato il **27-08-1965**
 (atto n. **00090** pl. **SA 1965**)
 a **PALAZZOLO ACREIDE**
 Cittadinanza **Italiana**
 Residenza **PALAZZOLO ACREIDE (SR)**
 Via **CAMPAILLA/SNC**
 Stato civile
 Professione **IMPIEGATO**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **180**
 Capelli **Castani**
 Occhi **Castani**
 Segni particolari **NESSUNO**



Firma del titolare *[Signature]*
PALAZZOLO ACREIDE 23-07-20
 IL SINDACO
 SINDACO

COMUNE PALAZZOLO ACREIDE DIRITTI SEGRETERIA 0,26
 COMUNE PALAZZOLO ACREIDE DIRITTI CARTE D'IDENTITA' 5,16



Scadenza : 27-08-2023



AT 6555870



1928.100 - D.C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI PALAZZOLO ACREIDE

CARTA D'IDENTITA'

N° AT 6555870

DI GALLO SALVATORE

COMUNE DI PALAZZO ACRILIO

PROVINCIA DI SIRACUSA

ALLEGATO B

OGGETTO: Obblighi di pubblicazione concernenti i componenti degli organi di indirizzo politico, ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. n. 14 marzo 2013, n. 33.

Il/la sottoscritto/a GATTO SALVATORE,
nato/a in PALAZZO ACRILIO, Provincia di SIRACUSA,
e residente in PALAZZO A. alla Via CAMPALIA, n. 54C,
nella sua qualità pro tempore di Titolare dell'incarico politico e/o di governo di CONSIGLIERE
presso il Comune di PALAZZO ACRILIO

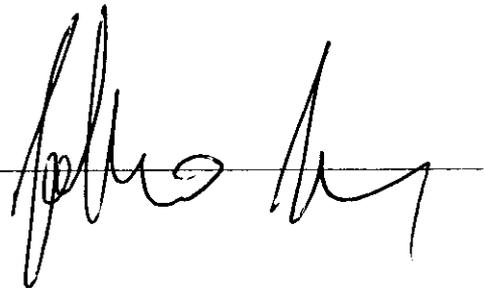
DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti della Legge 6 novembre 2012 e del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, nonché del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, che i compensi connessi all'assunzione dell'incarico, nonché gli importi percepiti per viaggi di servizio e per missioni, e pagati con fondi pubblici, sono i seguenti ⁽¹⁾:

€ 403,20

16/05/2018

Firma



⁽¹⁾ Riportare indicazione, motivazione e data della missione, nonché gli estremi del provvedimento amministrativo di liquidazione delle spese di missione e gli importi in esso contenuti.

CERTIFICAZIONE UNICA 2018

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



ATI ANAGRAFICI	Codice fiscale 1	Cognome o Denominazione 2	Nome 3
ATI RELATIVI L DATORE DI LAVORO, VTE ENSIONISTICO ALTRO SSTITUTO 'IMPOSTA	05940510828	BANCA NUOVA S.P.A.	
	Comune 4	Prov. 5	Cap 6
	PALERMO	PA	90141
	Telefono, fax 8 prefisso numero	Indirizzo 7	VIA GIACOMO CUSMANO, 56
	0913805111	Indirizzo di posta elettronica 9	Codice attività 10
			56 Codice sede 11 641910

ATI RELATIVI L DIPENDENTE, ENSIONATO O LTRO ERCETTORE ELLE SOMME	Codice fiscale 1	Cognome o Denominazione 2	Nome 3	Provincia di nascita (sigla) 7	Categorie particolari 8	Eventi eccezionali 9	Casi di esclusione dalla precompilata 10
	GLLSVT65M27G267M	GALLO	SALVATORE	SR			
	Sesso (M o F) 4	Data di nascita 5 giorno mese anno	Comune (o Stato estero) di nascita 6				
	M	27 08 1965	PALAZZOLO ACREIDE				

DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2017

Comune 20	Provincia (sigla) 21	Codice comune 22	Fusione comuni 23
PALAZZOLO ACREIDE	SR	G267	

DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2018

Comune 24	Provincia (sigla) 25	Codice comune 26	Fusione comuni 27

ATI RELATIVI L APPRESENTANTE	Codice fiscale 30
------------------------------------	----------------------

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

FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA

DATA
giorno mese anno
28/02/2018

IL PRESIDENTE DEL C.D.A. SALVATORE BRAGANTINI

CERTIFICAZIONE LAVORO DIPENDENTE, ASSIMILATI ED ASSISTENZA FISCALE

ATI FISCALI															
Redditi di lavoro dipendente e assimilati con contratto a tempo indeterminato			Reddito di lavoro dipendente e assimilati con contratto a tempo determinato			Redditi di pensione			Altri redditi assimilati						
ATI PER LA VENTUALE OMPILAZIONE ELLA ICHIARAZIONE EI REDDITI			Numero di giorni per i quali spettano le detrazioni			RAPPORTO DI LAVORO									
Assegni periodici corrisposti dal coniuge			Lavoro dipendente		Pensione		Data di inizio			Data di cessazione		In forza al 31/12	Periodi particolari		
5			6		7		8	9	10	11	12	13			
1			2			3			4		5		6		
48.812,73											X				
ATTENUTE															
ADDITIONALE COMUNALE ALL'IRPEF															
Ritenute Irpef			Addizionale regionale all'irpef			Acconto 2017			Saldo 2017			Acconto 2018			
21			22			26			27			29			
12.827,50			844,46			156,74			233,76			117,15			
ADDITIONALE COMUNALE ALL'IRPEF SOSPESA															
Ritenute Irpef sospese			Addizionale regionale all'irpef sospesa			Acconto 2017			Saldo 2017						
30			31			33			34						
REDITI NON IMBORSATI A ASSISTENZA SCALE 10/2017 ICHIARANTE															
Vedere istruzioni		Presenza 730/4 integrativo		Presenza 730/4 rettificativo		Credito Irpef non rimborsato		Credito di addizionale regionale all'irpef non rimborsato		Credito di addizionale comunale all'irpef non rimborsato		Credito cedolare secca non rimborsato			
53		54		55		64		74		84		94			
CCONTI 2017 ICHIARANTE															
Primo acconto Irpef trattenuto nell'anno			Secondo o unico acconto Irpef trattenuto nell'anno			Acconto addizionale comunale all'irpef			Prima rata di acconto cedolare secca			Seconda o unica rata di acconto cedolare secca			
121			122			124			126			127			
Acconti Irpef sospesi			Acconto addizionale comunale all'irpef sospeso			Acconti cedolare secca sospesi									
131			132			133									
REDITI NON IMBORSATI A ASSISTENZA SCALE 10/2017 ONIUGE															
Credito Irpef non rimborsato		Credito di addizionale regionale all'irpef non rimborsato		Credito di addizionale comunale all'irpef non rimborsato		Credito cedolare secca non rimborsato									
284		274		284		294									
CCONTI 2017 ONIUGE															
Primo acconto Irpef trattenuto nell'anno			Secondo o unico acconto Irpef trattenuto nell'anno			Acconto addizionale comunale all'irpef			Prima rata di acconto cedolare secca			Seconda o unica rata di acconto cedolare secca			
321			322			324			326			327			
Seconda o unica rata di acconto cedolare secca			Acconti Irpef sospesi			Acconto addizionale comunale all'irpef sospeso			Acconti cedolare secca sospesi						
327			331			332			333						
NERI DETRAIBILI															
Codice onere		Importo		Codice onere		Importo		Codice onere		Importo		Importo			
341		342		343		344		345		346		347			
Codice onere		Importo		Codice onere		Importo		Codice onere		Importo		Importo			
347		348		349		350		351		352		353			
ETRAZIONI CREDITI															
Imposta lorda			Detrazioni per carichi di famiglia			Detrazioni per famiglie numerose			Credito riconosciuto per famiglie numerose						
361			362			363			364						
14.868,84			1.817,28			224,06									
Credito non riconosciuto per famiglie numerose			Credito per famiglie numerose recuperato			Detrazioni per lavoro dipendente, pensioni e redditi assimilati			Totale detrazioni per oneri						
365			368			367			368						
Detrazioni per canoni di locazione			Credito riconosciuto per canoni di locazione			Credito non riconosciuto per canoni di locazione			Credito per canoni di locazione recuperato						
369			370			371			372						
Totale detrazioni			Credito d'imposta per le imposte pagate all'estero			Codice stato estero			Anno di percezione reddito estero						
373			374			375			376						
2.041,34															
Reddito prodotto all'estero			Imposta estera definitiva												
377			378												
CREDITO BONUS IRPEF															
Codice bonus		Bonus erogato		Bonus non erogato											
391		392		393											
2															
REVIDENZA COMPLEMENTARE															
Previdenza complementare		Contributi previdenza complementare dedotti dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5		Contributi previdenza complementare non dedotti dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5		Dipendenti pubblici TFR destinato al fondo			Data iscrizione al fondo						
411		412		413		414			415						
1		4.256,98													
CONTRIBUTI PREVIDENZA COMPLEMENTARE LAVORATORI DI PRIMA OCCUPAZIONE															
Versati nell'anno			Importi eccedenti esclusi dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5			Importo totale			Differenziale			Anni residui			
416			417			418			419			420			
CONTRIBUTI PREVIDENZA COMPLEMENTARE PER FAMILIARI A CARICO															
Versati			Dedotti			Non dedotti									
421			422			423									
NERI DEDUCIBILI															
Totale oneri deducibili esclusi dai redditi indicati nei punti 1, 2, 3, 4 e 5				Codice onere		Importo		Codice onere		Importo		Codice onere		Importo	
431				432		433		434		435		436		437	
Somme restituite non escluse dai redditi indicati nei punti 1, 2, 3, 4 e 5				Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali che non concorrono al reddito		Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali che concorrono al reddito		Assicurazioni sanitarie							
440				441		442		444							
				357,00											

ALTRI DATI

REDDITO FRONTALIERI			CAMPIONE D'ITALIA			
Con contratto a tempo indeterminato	Con contratto a tempo determinato		Lavoro dipendente contratto tempo indeterminato	Lavoro dipendente contratto tempo determinato	Pensione	Pensione orfani
455	456		457	458	459	460
REDDITI ESENTI						
Pensione orfani non campione d'Italia	codice	Ammontare	codice	Ammontare	INCAPIENZA IN SEDE DI CONGUAGLIO	
461	466	467	468	469	Irpef da trattenere dal sostituto successivamente al 28 febbraio	Irpef da versare all'erario da parte del dipendente
		Quota TFR			473	475
Applicazione maggiore ritenuta	Casi particolari					
476	477	478				

REDDITI SOGGETTI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA

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

COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI

COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA (da non indicare nella dichiarazione dei redditi)					
511	Totale compensi arretrati per i quali è possibile fruire delle detrazioni	512	Totale compensi arretrati per i quali non è possibile fruire delle detrazioni	513	Totale ritenute operate
				514	Totale ritenute sospese

ALTRI RELATIVI A CONGUAGLI

REDDITI EROGATI DA ALTRI SOGGETTI					
531	Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 1	532	Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 2	533	Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 3
				534	Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 4
				535	Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 5
536	Codice fiscale			538	Reddito conguagliato già compreso nel punto 1
540	Reddito conguagliato già compreso nel punto 3	541	Reddito conguagliato già compreso nel punto 4	542	Reddito conguagliato già compreso nel punto 5
544	Addizionale regionale	545	Addizionale comunale acconto 2017	546	Addizionale comunale saldo 2017
				543	Ritenute
				539	Reddito conguagliato già compreso nel punto 2
LAVORI SOCIALMENTE UTILI					
551	Quota esente	552	Quota imponibile	553	Ritenute Irpef
				554	Addizionale regionale all'Irpef

COMPENSI EROGATE PER PREMI DI RISULTATO

COMPENSI EROGATE PER PREMI DI RISULTATO							
571	Codice	572	Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva	573	Benefit	574	di cui sottoforma di contributi alle forme pensionistiche complementari
				575	Benefit di cui all'art. 51, comma 4 del Tuir	576	di cui sottoforma di contributi di assistenza sanitaria
577	Imposta sostitutiva sospesa	578	Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria	579	Benefit	580	di cui sottoforma di contributi di assistenza sanitaria
				581	Benefit	582	di cui sottoforma di contributi di assistenza sanitaria
581	Codice	582	Premi di risultato assoggettati ad imposta sostitutiva	583	Benefit	584	di cui sottoforma di contributi alle forme pensionistiche complementari
				585	Benefit di cui all'art. 51, comma 4 del Tuir	586	di cui sottoforma di contributi di assistenza sanitaria
587	Imposta sostitutiva sospesa	588	Premi di risultato assoggettati a tassazione ordinaria	589	Benefit		Imposta sostitutiva

PREMI DI RISULTATO EROGATI DA ALTRI SOGGETTI

PREMI DI RISULTATO EROGATI DA ALTRI SOGGETTI	
591	Somme già assoggettate ad imposta sostitutiva da assoggettare a tassazione ordinaria
592	Somme già assoggettate a tassazione ordinaria da assoggettare ad imposta sostitutiva

ATI RELATIVI AL CONIUGE AI FAMILIARI CARICO	Relazione di parentela	Codice fiscale	N. mesi a carico	Minore di tre anni	Percentuale di detrazione spettante	Detrazione 100% affidamento figli
1	C ¹ X Coniuge	GRDMRE71P62G267Z	12			
2	F1 X Primo figlio D ³	GLLPLA97B24A522E	12		100	
3	F A ² D X	GLLFNC99M31A522Y	12		100	
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		%			

IMBORSI DI ENI E SERVIZI ON SOGGETTI A TASSAZIONE - RT. 61 TUIR	Anno	Codice onere detraibile	Codice onere deducibile	Importo rimborsato
701		702	703	704
705	Codice fiscale del soggetto a cui si riferisce la spesa rimborsata		Spesa rimborsata riferita ai dipendenti	
			706	

IMBORSI DI ENI E SERVIZI ON SOGGETTI A TASSAZIONE - RT. 61 TUIR

ATI REVIDENZIALI D ASSISTENZIALI	Matricola azienda	INPS	Altro	Imponibile previdenziale	Imponibile ai fini IVS	Contributi a carico del lavoratore trattenuti												
1	5526363633	2 X	3	4 55.985,00	6	5.281,00												
EZIONE 1 IPS LAVORATORI UBORDINATI ESTONE JBORDINATI																		
MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens																		
Tutti <input checked="" type="checkbox"/> Tutti con l'esclusione di																		
<table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>G</td> <td>F</td> <td>M</td> <td>A</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>A</td> <td>S</td> <td>O</td> <td>N</td> <td>D</td> </tr> </table>							<input checked="" type="checkbox"/>	G	F	M	A	M	L	A	S	O	N	D
<input checked="" type="checkbox"/>	G	F	M	A	M	L	A	S	O	N	D							

EZIONE 2 IPS LAVORATORI UBORDINATI ESTONE JBBLICA	Codice fiscale Amministrazione/Azienda	Progressivo Azienda	NoiPa dichiarante	Gestione			Anno di riferimento															
9	10	11	12	13	14	15	16	17														
18	19	20	21	22	23	24	25	26														
23	24	25	26	27	28	29	30	31														
28	29	30	31	32	33	34	35	36														
MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens																						
Tutti <input type="checkbox"/> Singoli mesi																						
<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>T</td> <td>G</td> <td>F</td> <td>M</td> <td>A</td> <td>M</td> <td>G</td> <td>L</td> <td>A</td> <td>S</td> <td>O</td> <td>N</td> <td>D</td> </tr> </table>									<input type="checkbox"/>	T	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
<input type="checkbox"/>	T	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D									
Periodi retributivi soggetto denuncia																						
<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>G</td> <td>F</td> <td>M</td> <td>A</td> <td>M</td> <td>G</td> <td>L</td> <td>A</td> <td>S</td> <td>O</td> <td>N</td> <td>D</td> </tr> </table>									<input type="checkbox"/>	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	
<input type="checkbox"/>	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D										
Periodi retributivi per denuncia																						
<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>G</td> <td>F</td> <td>M</td> <td>A</td> <td>M</td> <td>G</td> <td>L</td> <td>A</td> <td>S</td> <td>O</td> <td>N</td> <td>D</td> </tr> </table>									<input type="checkbox"/>	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	
<input type="checkbox"/>	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D										

EZIONE 3 IPS GESTIONE EPARATA ARASUBORDINATI 43	Compensi corrisposti al parasubordinato	Contributi dovuti	Contributi a carico del lavoratore	Contributi versati														
43	44	45	46	47														
MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens																		
Tutti <input type="checkbox"/> Tutti con l'esclusione di																		
<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>T</td> <td>G</td> <td>F</td> <td>M</td> <td>A</td> <td>M</td> <td>G</td> <td>L</td> <td>A</td> <td>S</td> <td>O</td> <td>N</td> <td>D</td> </tr> </table>					<input type="checkbox"/>	T	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
<input type="checkbox"/>	T	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D					
Tipo rapporto																		
Codice fiscale PPAA/Azienda																		

EZIONE 4 LTRI ENTI	Codice fiscale Ente previdenziale	Denominazione Ente previdenziale
51	52	53
53	54	55
56	57	58
59	60	61
62	63	64
65	66	67
68	69	70
71	72	73
74	75	76
77	78	79
80	81	82
83	84	85
86	87	88
89	90	91
92	93	94
95	96	97
98	99	100

ATI ASSICURATIVI IAIL	Qualifica	Posizione assicurativa territoriale	C. C.	Data inizio	Data fine	Codice comune	Personale viaggiante
71	72	73	74	75	76	77	78
		09279111083		01 01	31 12	F258	<input type="checkbox"/>

TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO, ALTRE INDENNITÀ E SOMME SOGGETTE A TASSAZIONE SEPARATA					
Indennità, acconti, anticipazioni e somme erogate nell'anno	Acconti ed anticipazioni erogati in anni precedenti	Detrazione	Ritenuta netta operata nell'anno	Ritenute sospese	
801	802	803	804	805	
Ritenute operate in anni precedenti	Ritenute di anni precedenti sospese	Quota spettante per indennità erogate ai sensi art. 2122 c.c.	TFR maturato fino al 31/12/2000 e rimasto in azienda	TFR maturato dall'1/1/2001 e rimasto in azienda	
806	807	808	809	810	
			15.233,48	21.921,94	
TFR maturato fino al 31/12/2000 e versato al fondo	TFR maturato dall'1/1/2001 al 31/12/2006 e versato al fondo	TFR maturato dall'1/1/2007 e versato al fondo	Imposta sostitutiva sulle rivalutazioni sul TFR		
811	812	813	820		
		32.242,89	47,56		

ESCRIZIONE
ANNOTAZIONI

AI - INFORMAZIONI RELATIVE AL REDDITO/I CERTIFICATO/I:
REDDITO DIPENDENTE E ASSIMILATI
DATA INIZIO 1.01.2017 DATA FINE 31.12.2017 IMPORTO 48.812,73
AU - CONTRIBUTI PER ASSISTENZA SANITARIA VERSATI AD ENTI
O CASSE AVENTI ESCLUSIVAMENTE FINI ASSISTENZIALI.
LE SPESE SANITARIE RIMBORSATE PER EFFETTO DI TALI
CONTRIBUTI NON SONO DEDUCIBILI O DETRAIBILI IN SEDE
DI DICHIARAZIONE DEI REDDITI
CC - IN PRESENZA DI CONTRIBUTI PER PREVIDENZA COMPLEMENTARE
CERTIFICATI IN PIU' CERTIFICAZIONI UNICHE NON CONGUAGLIATE,
VERIFICARE CHE NON SIANO SUPERATI I LIMITI DI DEDUCIBILITA'
PREVISTI DALLE NORME

**CERTIFICAZIONE
UNICA 2018**

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 modalità di presentazione vedasi il paragrafo 3.4)

SOSTITUTO D'IMPOSTA

CODICE FISCALE
(obbligatorio) 05940510828

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE
(obbligatorio) GLLSVT65M27G267M

DATI ANAGRAFICI	COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)	NOME	SESSO (M o F)
	GALLO	SALVATORE	M
	DATA DI NASCITA	COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA	PROVINCIA (sigla)
	GIORNO MESE ANNO 27 08 1965	PALAZZOLO ACREIDE	SR

**LE SCELTE 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 TRE 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
Istituto Buddista Italiano Soka Gakkai (IBISG)			

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 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.

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

FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SCIENTIFICA E DELLA UNIVERSITA'

FIRMA _____

FIRMA _____

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) _____

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) _____

FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SANITARIA

FINANZIAMENTO DELLE ATTIVITA DI TUTELA, PROMOZIONE E VALORIZZAZIONE DEI BENI CULTURALI E PAESAGGISTICI (SOGETTI DI CUI ALL'ART. 2, COMMA 2, DEL D.P.C.M. 28 LUGLIO 2016)

FIRMA _____

FIRMA _____

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) _____

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) _____

SOSTEGNO DELLE ATTIVITA' SOCIALI SVOLTE DAL COMUNE DI RESIDENZA

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

FIRMA _____

FIRMA _____

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) _____

SOSTEGNO DEGLI ENTI GESTORI DELLE AREE PROTETTE

FIRMA _____

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) _____

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 sola delle finalità 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.

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 responsabilità, che non è tenuto né intende avvalersi della facoltà di presentare la dichiarazione dei redditi (Mod. 730 o REDDITI - Persone fisiche). Per le modalità di invio della scheda, vedere il paragrafo 3.4 "Modalità di invio della scheda".

FIRMA

COMUNE DI PALAZZO ACRIDE

PROVINCIA DI SIRACUSA

ALLEGATO C

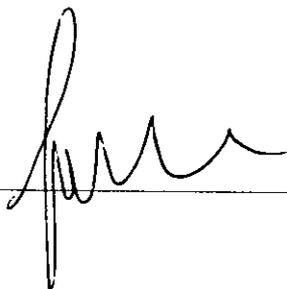
OGGETTO: **Obblighi di pubblicazione concernenti i componenti degli organi di indirizzo politico, ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. n. 14 marzo 2013, n. 33.**

Il/la sottoscritto/a GAZZO SALVATORE,
nato/a in PALAZZO ACRIDE Provincia di SIRACUSA,
e residente in PALAZZO A. alla Via CAMPALIA, n. 500,
nella sua qualità pro tempore di Titolare dell'incarico politico e/o di governo di CONSIGLIERE
presso il Comune di PALAZZO A.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti della Legge 6 novembre 2012 e del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, nonché del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, che i dati relativi all'assunzione di altre cariche presso enti pubblici o privati, ed i relativi compensi percepiti, sono i seguenti⁽¹⁾:

16/05/2018

Firma 

⁽¹⁾ Indicare specificamente tipologie di incarico rivestite, corredate delle date e dei compensi connessi: la dichiarazione va resa anche se non si rivestono altre cariche presso enti pubblici o privati.

COMUNE DI PALAZZOLO ACREIDIE
PROVINCIA DI SIRACUSA

ALLEGATO D

OGGETTO: Obblighi di pubblicazione concernenti i componenti degli organi di indirizzo politico, ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. n. 14 marzo 2013, n. 33.

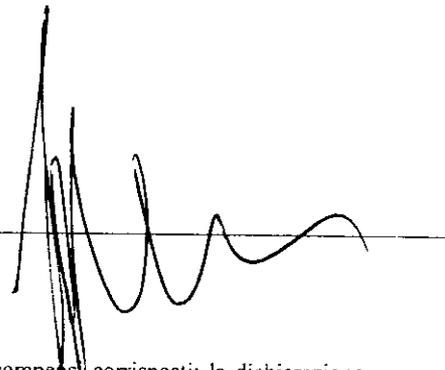
Il/la sottoscritto/a GALLO SALVATORE,
nato/a in PALAZZOLO A., Provincia di SIRACUSA,
e residente in PALAZZOLO A. alla Via CAMPANELLA, n. 50C,
nella sua qualità pro tempore di Titolare dell'incarico politico e/o di governo di CONSIGLIERE
presso il Comune di PALAZZOLO A.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti della Legge 6 novembre 2012 e del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, nonché del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, che gli incarichi, con oneri a carico della finanza pubblica e con l'indicazione dei compensi spettanti, sono di seguito riportati⁽¹⁾:

14/05/2018

Firma



⁽¹⁾ Indicare specificamente tipologie di incarico rivestite, corredate delle date e dei compensi corrisposti: la dichiarazione va resa anche se non si rivestono altre cariche con oneri a carico della finanza pubblica.

MODELLO N. 3
ORGANI POLITICI ED INCARICHI - SEZIONE A - TRASPARENZA

COMUNE DI PALAZZOLO ACREIDE

PROVINCIA DI SIRACUSA

OGGETTO: Dichiarazione ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni e presso gli Enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012, n. 190.

Il/la sottoscritto/a GAHLO SALVATORE
nato/a il 27/08/65 in PALAZZOLO ACREIDE
Provincia di SIRACUSA, e residente in PALAZZOLO ACREIDE
Provincia di SIRACUSA alla Via CAMPALIA, n. 57C,
nella sua qualità pro tempore di Titolare dell'incarico politico e/o di governo di CONSIGLIERE
presso il Comune di PALAZZOLO ACREIDE

OPPURE

nella sua qualità pro tempore di Titolare dell'incarico dirigenziale di (*Alta Professionalità, Posizione Organizzativa, ecc.*) _____ presso il Comune di _____

DICHIARA

consapevole della propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti della legge 6 novembre 2012, n. 190, e del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, che in relazione all'incarico rivestito presso il Comune di PALAZZOLO ACREIDE non sussistono cause di inconfiribilità e di incompatibilità dell'incarico medesimo.

16/05/2013

Il Titolare dell'incarico politico /incarico
dirigenziale

Dott. _____