



COMUNE di ORISTANO
Comuni de Aristanis

COMUNE DI ORISTANO		
12 OTT 2017		
PROT. N.	00049190	
Cat.	Cl.	Fasc.
	3	20

Per i cessati dalla carica o dall'incarico

PARTE I
DA PUBBLICARE

Modello di attestazione di variazione patrimoniale rispetto all'ultima attestazione dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e dei titolari di incarichi dirigenziali CESSATI dall'incarico.

(Art. 14 c. 2 D. Lgs.n° 33/2013 e Art. 4 L. n° 441/82).

Il sottoscritto Giuseppe Uola cessato dall'incarico di
VICE SINDACO il 16.06.2017 dichiara che:

- NON sono intervenute variazioni della situazione patrimoniale rispetto all'ultima dichiarazione di variazione patrimoniale resa in ~~data~~ data 11.3.2016
- SONO intervenute le variazioni della situazione patrimoniale in aumento o diminuzione rispetto all'ultima dichiarazione di variazione patrimoniale resa in data

Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero.

Data 11. ottobre 2017

Firma del dichiarante

Giuseppe Uola

CODICE FISCALE (*)

TIPO DI DICHIARAZIONE	Modulo RW	Quadro VO	Quadro AC	Studi di Settore	Parametri	Correttiva nei termini	Dichiarazione integrativa	Dichiarazione integrativa (art.2, co.8-ter, DPR 322/98)	Eventi eccezionali
				<input checked="" type="checkbox"/>					
DATI DEL CONTRIBUENTE									
Comune (o Stato estero) di nascita					Provincia (sigla)	Data di nascita			Sesso (barrare la relativa casella)
ZERFALIU					OR				M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>
deceduto/a		tutelato/a		minore		Partita IVA (eventuale)			
6		7		8		00689050953			
Accettazione eredita' giacente			Liquidazione volontaria		Immobili sequestrati		Riservato al liquidatore ovvero al curatore fallimentare		
							Stato		
							Periodo d'imposta		
							dal		
							al		
							Provincia (sigla) C.a.p.		
							Codice comune		
RESIDENZA ANAGRAFICA									
Comune									
Da compilare solo se variata dal 1/1/2016 alla data di presentazione della dichiarazione									
Tipologia (via, piazza, ecc.)			Indirizzo			Numero civico			
Frazione			Data della variazione			Domicilio fiscale diverso dalla residenza		Dichiarazione presentata per la prima volta	
			giorno mese anno			1		2	
Indirizzo di posta elettronica									
TELFONO E INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA									
Telefono prefisso		numero		Cellulare					
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2016									
Comune					Provincia (sigla)	Codice comune			
ORISTANO					OR	G113			
					Provincia (sigla)	Codice comune			Fusione comuni
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2017									
Comune			Stato estero di residenza			Codice dello Stato estero			Non residenti "Schumacker"
Stato federato, provincia, contea			Localita' di residenza						NAZIONALITA'
									1 Estera
									2 Italiana
RESIDENTE ALL'ESTERO DA COMPILARE SE RESIDENTE ALL'ESTERO NEL 2016									
Indirizzo									
RISERVATO A CHI PRESENTA LA DICHIARAZIONE PER ALTRI									
Codice fiscale (obbligato)					Codice carica			Data carica	
								giorno mese anno	
Cognome			Nome						Sesso (barrare la relativa casella)
									M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>
EREDE, CURATORE FALLIMENTARE o DELL'EREDITA', ecc. (vedere istruzioni)									
Data di nascita			Comune (o Stato estero) di nascita			Provincia (sigla)			C.a.p.
giorno mese anno									
Comune (o Stato estero)									
Rappresentante residente all'estero			Frazione, via e numero civico / Indirizzo estero			Telefono prefisso			numero
Data di inizio procedura			Procedura non ancora terminata		Data di fine procedura		Codice fiscale societa' o ente dichiarante		
giorno mese anno					giorno mese anno				
CANONE RAI IMPRESE									
3 Tipologia apparecchio (Riservata ai contribuenti che esercitano attivita' d'impresa)									
IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA									
Codice fiscale dell'intermediario									
Riservato all'intermediario									
Soggetto che ha predisposto la dichiarazione			2		Ricezione avviso telematico controllo automatizzata dichiarazione		X		Ricezione altre comunicazioni telematiche X
Data dell'impegno			giorno mese anno		FIRMA DELL'INTERMEDIARIO				
10 10 2017									
VISTO DI CONFORMITA'									
Riservato al C.A.F. o al professionista									
Codice fiscale del responsabile del C.A.F.						Codice fiscale del C.A.F.			
Codice fiscale del professionista						FIRMA DEL RESPONSABILE DEL C.A.F. O DEL PROFESSIONISTA			
						X			
CERTIFICAZIONE TRIBUTARIA									
Riservato al professionista									
Codice fiscale del professionista									
Codice fiscale o partita IVA del soggetto diverso dal certificatore che ha predisposto la dichiarazione e tenuto le scritture contabili									
Si attesta la certificazione ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. n. 241/1997									FIRMA DEL PROFESSIONISTA

Conforme al Provvedimento dell'Agenzia delle Entrate del 21/07/2017 - Dylog Italia S.p.A.

(*) Da compilare per i soli modelli predisposti su fogli singoli, ovvero su moduli meccanografici a stampa continua.

CODICE FISCALE (*)

Conforme al Provvedimento dell'Agenzia delle Entrate del 31/01/2017 - D. 10/11/2017 S.p.A.

FIRMA DELLA DICHIARAZIONE

Il contribuente dichiara di aver compilato e allegato i seguenti quadri (barrare le caselle che interessano)

Familiari a carico	RA	RB	RC	RP	RN	RV	CR	DI	RX	CS	RH	RL	RM	RR	RT	RE	RF	RG	RD	RS	RQ	CE
		X	X	X	X	X			X		X					X				X		
	LM	TR	RU	FC											Invio avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione all'intermediario	X			Invio altre comunicazioni telematiche all'intermediario	X		
Situazioni particolari				Codice				CON LA FIRMA SI ESPRIME ANCHE IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI EVENTUALMENTE INDICATI NELLA DICHIARAZIONE				FIRMA del CONTRIBUENTE (o di chi presenta la dichiarazione per altri)										
												UDA GIUSEPPINA										

(*) Da compilare per i soli modelli predisposti su fogli singoli, ovvero su moduli meccanografici a striscia continua.