

Comune di  
FOGGIA



Codice amministrazione: **ACFGA01**  
 Prot. Generale n: **0081921** A  
 Data: **21/09/2015** Ora: **12.40**  
 Classificazione:

PROTOCOLLO GENERALE  
**21 SET. 2015**  
 DATA FIRMATA Sig. **SECRETARIO GENERALE**  
 Comune di Foggia

*Perlece*  
 Segretario Generale  
 Comune di Foggia

**OGGETTO: Dichiarazione sostitutiva di certificazioni resa ai sensi dell'art. 47 del DPR n.445/2000 per gli adempimenti previsti dall'art. 14 del DLgs n. 33/2013.**

Il/la sottoscritto/a MONGIELLO PAOLO

nato/a a FOGGIA il 25/06/1986

residente a FOGGIA Prov. FG

in Via GIORGIO ALMIRANTE, 5

codice fiscale MNG PLA 86H 25D 643 V

nella sua qualità di (specificare se presidente, vicepresidente, amministratore delegato, amministratore unico, direttore generale) VICE PRESIDENTE

della società partecipata ATAF

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

relativamente allo scorso anno solare 2014

COMPENSI PERCEPITI NELLA QUALITA' SPECIFICATA IN PREMESSA			
Qualora lo spazio non fosse sufficiente, allegare elenco aggiuntivo			
	Importo lordo complessivo annuo dei gettoni o della indennità	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi comunali	Altri emolumenti (specificare natura ed importo)
1	0	0	0
2	<del>_____</del>	<del>_____</del>	<del>_____</del>
3	<del>_____</del>	<del>_____</del>	<del>_____</del>
4	<del>_____</del>	<del>_____</del>	<del>_____</del>

<b>COMPENSI PERCEPITI PRESSO ALTRI ENTI</b>			
Qualora lo spazio non fosse sufficiente, allegare elenco aggiuntivo			
	Ente (pubblico o privato)	Carica	Compenso percepito (specificare natura ed importo)
1	FARMACIA DELL'INCORONATA	FARMACISTA COLLABORATORE	€ 2.898,00
2			
3			
4			

<b>ALTRI INCARICHI CON ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA</b>		
Qualora lo spazio non fosse sufficiente, allegare elenco aggiuntivo		
	Incarico	Compenso percepito
1		
2		
3		
4		

<b>BENI IMMOBILI (Terreni e Fabbricati)</b>			
Qualora lo spazio non fosse sufficiente, allegare elenco aggiuntivo			
	Natura del diritto (1)	Descrizione dell'immobile	Comune
1			
2			
3			
4			

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

1) Specificare se trattasi di: fabbricato, terreno.

<b>BENI MOBILI ISCRITTI IN PUBBLICI REGISTRI</b>					
Qualora lo spazio non fosse sufficiente, allegare elenco aggiuntivo					
	Natura del bene (1)	Marca e tipo	CV fiscali	Anno di immatricolazione	Annotazioni
1					
2					
3					
4					

(1) Specificare se trattasi di: autoveicolo, motoveicolo, aeromobile, imbarcazione da diporto

<b>PARTECIPAZIONI IN SOCIETÀ QUOTATE E NON QUOTATE</b>				
Qualora lo spazio non fosse sufficiente, allegare elenco aggiuntivo				
	SOCIETÀ (denominazione e sede)	Numero azioni o quote		Annotazioni
		N.	%	
1	/	/	/	/
2	/	/	/	/
3	/	/	/	/
4	/	/	/	/
5	/	/	/	/

<b>ESERCIZIO FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O SINDACO DI ALTRA SOCIETÀ</b>		
(che non comportino l'obbligo di autonoma dichiarazione)		
Qualora lo spazio non fosse sufficiente, allegare elenco aggiuntivo		
	SOCIETÀ (denominazione e sede)	Natura dell'incarico
1	/	/
2	/	/
3	/	/
4	/	/
5	/	/

<b>REDDITI COMPLESSIVI</b>		
CONTENUTI NELL'ULTIMA DICHIARAZIONE DEI REDDITI		
Dominicali dei terreni	€	0
Agrari	€	0
Dei fabbricati	€	0
Di lavoro dipendente	€	2.898,00
Di lavoro autonomo	€	0
Di impresa	€	0
Di partecipazione	€	0
Di capitale	€	0
Altri	€	0
<b>TOTALE</b>	<b>€</b>	<b>2.898,00</b>

N.B.: Il reddito complessivo è indicato al rigo RNI dell'UNICO, al punto n° 11 del 730, al punto n°1 del CUD

Allego alla presente le dichiarazioni relative alla situazione reddituale e patrimoniale dei seguenti parenti fino al 2° grado di parentela:

	Cognome Nome	Grado di parentela
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

Dichiaro che i seguenti parenti fino al 2° grado di parentela non hanno dato il proprio consenso alla pubblicazione della propria situazione reddituale e patrimoniale:

	Cognome Nome	Grado di parentela
1	MONGIELLO SALVATORE	PAURE
2	BELLUSCI MARIA CAROLINA	MADRE
3	MONGIELLO MARIA GRAZIA	SORELLA
4		
5		
6		
7		

Sul mio onore affermo che la presente dichiarazione corrisponde al vero.

Si allega:

- 1) fotocopia di documento di identità in corso di validità.

Foggia, addì...16/09/2015...

.....*Paolo Mongiello*.....

La dichiarazione è esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sostituisce a tutti gli effetti le certificazioni richieste e non necessita dell'autenticazione della firma qualora sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del dichiarante (art. 38, comma 3, DPR 28 dicembre 2000 n.445 ).