

Città di Albano Laziale
Città Metropolitana di Roma Capitale

Dichiarazione per la pubblicità dei dati di cui all'art. 14, comma 1, lett. d), lett. e) ed f) del D. Lgs. 14 marzo 2013 n. 33

Io sottoscritto Peduzzi Roberto nato a Roma (RM) il 10 luglio 1965, in qualità di Consigliere Comunale di questa Amministrazione Comunale, ai sensi dell'art. 14 del D. Lgs. 14.03.2013 n. 33, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del codice penale in caso di dichiarazione mendace, **dichiaro** quanto segue:

Sez. 1 – art. 14, comma 1, lett. d) del D. Lgs. 14 marzo 2013 n. 33 - dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati			
Oggetto	Denominazione ente pubblico o privato	Periodo	Compenso
1.			
2.			

Non ricopro cariche presso Enti pubblici o privati

Sez. 2 – art. 14, comma 1, lett. e) del D. Lgs. 14 marzo 2013 n. 33 - altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica			
Oggetto	Denominazione committente	Periodo	Compenso
1)			
2)			

Non ricopro incarichi con oneri a carico della finanza pubblica

Inoltre dichiaro che la situazione patrimoniale e reddituale è quella sotto riportata:

Soggetto dichiarante

Coniuge non separato

Non consente

Parente entro il 2° grado

Non consente

Sez. 3 – art. 14, comma 1, lett. f) del D. Lgs. 14 marzo 2013 n. 33 – Situazione Reddittuale e Patrimoniale

- Diritti reali su beni immobili (Terreni e Fabbricati)				
Soggetto 1), 2) e 3)	Natura del diritto e % (4)	Descrizione dell'immobile (5)	Ubicazione (Comune e Provincia)	Annotazioni
1. /	Proprietà 33,33%	Fabbricato – Appartamento	Albano Laziale (RM)	
2.				
3.				
4.				

(1) Soggetto dichiarante

(2) Coniuge non separato

(3) Parente entro il 2° grado

(4) Specificare natura del diritto reale e percentuale di godimento

(5) Specificare se trattasi di: fabbricato, terreno

- Diritti reali su beni mobili iscritti in pubblici registri				
Autoveature – Motoveicoli				
Soggetto 1), 2) e 3)	Marca e Modello	C.V. Fiscali	Anno di immatricolazione	Annotazioni
Aeromobili				
Soggetto 1), 2) e 3)	Marca e Modello	C.V. Fiscali	Anno di immatricolazione	Annotazioni

Imbarcazioni da diporto				
Soggetto (1), 2) e 3)	Marca e Modello	C.V. Fiscali	Anno di immatricolazione	Annotazioni

- Partecipazioni in società			
Soggetto (1), 2) e 3)	Denominazione e Sede	n.azioni/quote possedute	Annotazioni
1	Peduzzi srl	33.33%	
1	Fratelli Peduzzi snc	33.33%	

- Esercizio di funzioni di amministratore o sindaco di società			
Soggetto (1), 2) e 3)	Denominazione e Sede	Natura incarico	Annotazioni
1	Peduzzi srl	Consigliere di Amministrazione	

- Titolarità di Imprese			
Soggetto (1), 2) e 3)	Denominazione di imprese	Qualifica	Annotazioni

--	--	--	--

- (1) Soggetto dichiarante
 (2) Coniuge non separato
 (3) Parenti entro il 1° e 2° grado

Redditi Anno * 2019	Dichiarante	Coniuge (se consenziente)	Parenti entro il 2° grado (se consenziente)
Unico	19.040		

Di cui

Redditi Terreni*	Dominicale	,00	,00	,00
	Agrario	,00	,00	,00
Reddito Fabbricati*		,00	,00	,00
		,00	,00	,00


* Riferimenti da Unico, 730 o Cud

ALLEGA

- Copia della propria dichiarazione dei redditi relativa all'anno 2019
- Copia della dichiarazione dei redditi relativa all'anno _____ del coniuge e dei parenti entro il 2° grado

Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero.

Albano Laziale 22/12/2020


 Firma del dichiarante

CODICE FISCALE (*)

TIPO DI DICHIARAZIONE	Quanto IRPEF	Quanto IRPEF	Quanto IRPEF	IRPEF	Completata nel territorio	Dichiarazione integrativa	Dichiarazione integrativa art. 2, co. 8-let. DPR 322/98	Eventi eccezionali
DATI DEL CONTRIBUENTE	Comune (o Stato estero) di nascita				Provincia (sigla)	Data di nascita giorno mese anno	Sesso (segnare la relativa casella)	
	ROMA				RM		M X F	
	speculativa		inabitata		Partita IVA (eventuale)			
	6		7		8			
	Assunzione emittita/ giocante		Liquidazione volontaria		Ritorno a sequestro			
					Reserva al legislatore ovvero al contribuente fallimentare			
					Periodo d'imposta			
					Stato			
					giorno mese anno			
					dal al			
RESIDENZA ANAGRAFICA	Comune				Provincia (sigla)	C.A.P.		Località comune
Da compilare solo se varia dal 1/1/2019 alla data di presentazione della dichiarazione	Tipologia (via, piazza, ecc.)		Indirizzo		Numero civico			
	Frazione		Data della variazione giorno mese anno		Durata (anni) di residenza		Distanza (km) presentata per il primo anno	
					1		2	
TELEFONO E INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	Telefono prefisso numero		Cellulare		Indirizzo di posta elettronica			
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2019	Comune				Provincia (sigla)	Codice comune		Frazione comune
	ALBANO LAZIALE				RM	A132		
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2020	Comune				Provincia (sigla)	Codice comune		Frazione comune
RESIDENTE ALL'ESTERO DA COMPILARE SE RESIDENTE ALL'ESTERO NEL 2019	Codice fiscale estero		Stato estero di residenza		Codice dello Stato estero		Non indicare "Pacemaker"	
			Località di residenza				NAZIONALITA'	
							1 Estera	
							2 Italiana	
RISERVATO A CHI PRESENTA LA DICHIARAZIONE PER ALTRI	Codice fiscale (obbligatorio)				Codice cativa		Data carica giorno mese anno	
	Cognome				Nome			
GRUPPE CURATORE FALLIMENTARE o DELL'INCHIESTA, ecc.	Data di nascita giorno mese anno		Comune (o Stato estero) di nascita		Sesso (segnare la relativa casella)		Provincia (sigla)	
					M F			
RESIDENZA ANAGRAFICA (o SE DIVERSO) DOMICILIO FISCALE	Comune (o Stato estero)				Provincia (sigla)	C.A.P.		
	Rappresentanza cognome e nome				Stazione, via e numero civico / Indirizzo estero		Telefono prefisso	numero
	Data di inizio procedura giorno mese anno		Procedura nel paese di nascita		Data di fine procedura giorno mese anno		Codice fiscale società o ente dichiarante	
CANONE RAI IMPRESE	Tipologia apparecchio (Ritrovata ai contribuenti che esercitano attività d'impresa)							
IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA	Codice fiscale dell'incaricato				SIZRMM67P068534K			
Riservato all'incaricato	Soggetto che ha predisposto la dichiarazione				2	Ricezione avviso telematico controllo automaticità dichiarazione		Ricezione altre comunicazioni telematiche
	Data dell'impegno giorno mese anno		07 09 2020		FIRMA DELL'INCARICATO		X	
VISTO DI CONFORMITA'	Codice fiscale del responsabile del C.A.F. o al professionista				Codice fiscale del C.A.F.			
	Codice fiscale del professionista				FIRMA DEL RESPONSABILE DEL C.A.F. O DEL PROFESSIONISTA			
CERTIFICAZIONE TRIBUTARIA	Codice fiscale del professionista							
Riservato al professionista	Codice fiscale o partita IVA del soggetto diverso dal certificatore che ha predisposto la dichiarazione e fornito la contabile contabile				FIRMA DEL PROFESSIONISTA			
	Si attesta la certificazione ai sensi dell'art. 36 del D. Lgs. n. 241/1997							

Certificata al Protocollo del Tribunale di Roma il 12/01/2020. Spett.le C.F.

(*) Da compilare per i soli contribuenti ai fini degli scopi, secondo le modalità specificate nel presente modulo.

CODICE FISCALE (*)

FIRMA DELLA DICHIARAZIONE <small>Il contribuente dichiara di aver sottoposto il caso illustrato al medico del Microcenter.</small>	Familiari a carico X	RA	RB	RC	RP	LC	RN	RV	CR	CI	RX	RH	RL	RM	RR	RT	RE	RF	RG	RD	RS	RQ	CE								
	LM TR RU NR FC																														
Situazioni particolari	Codice	Esenzione dall'apposizione del visto di conformità										Invia avviso telematico controllo automatizzato dichiarazione all'intermediario										Invia altre comunicazioni telematiche all'intermediario									
CON LA FIRMA SI ESPRIME ANCHE IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI EVENTUALMENTE INCAZZATI NELLA DICHIARAZIONE												FIRMA del CONTRIBUENTE (o di chi presenta la dichiarazione per lui)																			
												PEDUZZI ROBERTO																			

(*) Da compilare per i casi medici previsti su fogli singoli, ovvero su moduli protocollati a stampa cartacea.

Controlla al momento della trasmissione dell'Agenda delle Entrate dell'Ufficio di Direzione

